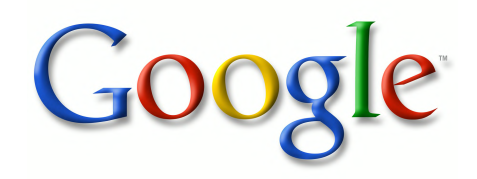






1817
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

JOURNAL
GÉNÉRAL
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE;

OU

Recueil Périodique de la Société de Médecine de Paris;

Rédigé par M. SÉDILLOT.

NEUVIÈME ANNÉE.

TOME VINGT-TROISIÈME.

A PARIS,

Chez { CROULLEBOIS, rue des Mathurins, n°. 398;
Théophile BARROIS, rue Haute-feuille, n°. 22;

Et chez les principaux Libraires.

AN XIII. — 1805.

Explication des signatures abrégées des auteurs qui concourent à la rédaction de ce Journal.

(J. L. A.) . . .	Alibert.
(B. L.). . . .	Bouillon-Lagrange.
(J. B.). . . .	Bourges.
(Ch.).	Chaussier.
(J. F. L. D.). . .	Deschamps.
(C. D.). . . .	Desessartz.
(F. J. D.) . . .	Double.
(J. R. D.). . . .	Duval.
(F. N. G.). . .	Gilbert.
(C. L.). . . .	Lafisse.
(S. M.). . . .	Morelot.
(C. P.)	Pelletier.
(P. R.)	Petit-Radel.
(R. C.). . . .	Roussille-Chamseru.
(P. S.)	Sue *aîné*.
(S.)	Sédillot, *rédacteur*.



JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE, etc. OU *Recueil Périodique de la Société de Médecine de Paris.*

INSTITUT NATIONAL.

CLASSE DES SCIENCES PHYSIQUES ET MATHEMATIQUES.

Extrait du procès-verbal de la Séance du lundi, deux floréal, an XIII.

RAPPORT

Fait à l'Institut par MM. DESESSARTZ *et* HALLÉ, *sur l'épidémie de Livourne.*

Fièvre jaune de Livourne.

LA classe nous a chargés de lui rendre compte d'une lettre écrite par M. Arsenne Thiébaut,

Fièvre jaune de Livourne.

à M. Desgenettes, et communiquée par monsieur Desgenettes à l'institut.

Dans cette lettre, M. Thiébaut donne une description de la maladie qui a régné à Livourne. Elle est fort détaillée, et contient des traits qui font connoître cette maladie et la manière dont elle s'est répandue dans la ville dans laquelle elle a exercé ses ravages. Nous ne nous attacherons qu'aux faits que nous supposons exacts, encore que M. Thiébaut n'ait, à ce qu'il paroît, résidé à Livourne que du 5 brumaire au 24, tems où l'épidémie atteignoit sa plus grande force. Nous laisserons tout ce qui n'est que de discussion, ou ce qui appartient aux opinions de l'auteur, et à la manière dont il a été justement affecté d'un spectacle déplorable.

C'est le premier fructidor an 12, que le vaisseau l'*Anna Maria* aborda dans le port de Livourne. Ce vaisseau venoit de Cadix ; il avoit touché à Alicante neuf jours avant d'arriver à Livourne ; et la traversée totale avoit été de 39 jours.

Pendant ce tems, il avoit perdu plusieurs hommes de son équipage. Douze jours après son arrivée, deux malades qui étoient à bord furent mis à terre et transportés dans une auberge, rue de la Vieille-Poissonnerie. Trois

jours après ces deux hommes moururent. En peu de jours, douze locataires de la même auberge eurent le même sort. Un Napolitain quitte cette auberge avec le soin d'éviter l'approche des personnes attaquées, et de s'éloigner des rues adjacentes; il est pris au bout de six jours de la même maladie et meurt le neuvième. Un boulanger livournois, rue St.-Antoine, vend du biscuit au bâtiment espagnol, le fait porter à bord dans des sacs qu'on lui rend et sur lesquels couchent ses ouvriers: ceux-ci meurent et sont suivis du boulanger même et de son épouse, et le même mal gagne toute la maison. Fièvre jaune de Livourne.

Un boucher français, qui logeoit dans la maison où étoient descendus les Espagnols, meurt en dix jours de la fièvre jaune. Deux jours après son épouse meurt aussi, et au bout de quatre jours meurent également la maîtresse de la maison, ainsi que M. Morel capitaine au soixante-deuxième de ligne, qui étoient venus visiter le boucher.

Le mal gagne ensuite de proche en proche et répand par-tout l'alarme.

Les gardes de santé envoyés à bord de l'*Anna Maria*, les ouvriers employés à son radoub, plusieurs personnes habitant le môle du port meurent de la même maladie.

Fièvre jaune de Livourne.

Bientôt le mal se développe dans les rues St.-François et St.-Jean, dans les maisons où sont déposés les sucres, les cuirs et les autres marchandises qui formoient le chargement du vaisseau.

Les portefaix chargés du transport meurent aussi du quatrième au septième jour.

Telle est l'histoire que donne M. Thiébaut de l'origine et de la propagation de la trop célèbre maladie de Livourne. Cette partie de sa lettre seroit plus complète, s'il eût pu se procurer des détails sur l'état de santé de la ville, antérieur au développement de l'épidémie. A son début, cette maladie présentoit les caractères d'une vive irritation et les apparences d'un état inflammatoire. Bientôt, après un moment de calme, succédoient des symptômes bilieux, accompagnés de tous ceux qui annoncent le désordre des fonctions et l'accablement des forces; alors s'accumuloient les signes qui précipitoient la destruction et la mort. D'après cette marche plus ou moins rapide, on a divisé la maladie en trois périodes de durée inégale. Voici les principaux traits de la description qu'en donne M. Thiébaut:

La première période étoit de deux, trois et rarement quatre jours. Un frisson de deux heures avec un sentiment insupportable de

froid aux lombes chez les femmes, le long de l'épine chez les hommes, étoit suivi d'une chaleur brûlante, sèche et mordante, avec céphalalgie aiguë vers le front et les tempes.

Fièvre jaune de Livourne.

Le malade étoit partagé entre les tourmens d'une inquiétude générale, des douleurs profondes dans les muscles, les articulations, spécialement aux épaules, aux lombes et aux genoux, et une somnolence sans sommeil, avec des rêves pénibles et un abattement extrême des forces.

Le pouls étoit vif, plein, élevé, roide; le visage rouge et vif, les yeux enflammés, et cependant la peau étoit souple.

La toux et les nausées avec amertume de la bouche; rarement un vomissement de matières aqueuses, amères, jaunes, verdâtres; la soif et le dégoût des substances animales; la tension de la région épigastrique, et cependant le bas-ventre souple, libre chez les uns, constipé chez les autres; la région de la vésicule douloureuse lorsqu'on la pressoit; la langue cependant humide, épaisse et blanche; les urines rares, plus épaisses qu'à l'ordinaire et jaunâtres; les selles contenant des matières d'un brun cendré : tels étoient les symptômes accessoires de cette première période. Le sang

Fièvre jaune de Livourne.

qu'on tiroit étoit d'un rouge vif, le caillot lâche, la sérosité jaune.

Le premier accès duroit vingt à vingt-cinq heures, et les redoublemens se succédoient les jours suivans. A cette période succédoit un moment de calme: pendant quelques heures la tête étoit libre, la chaleur modérée, le pouls souple, mais la foiblesse extrême.

Bientôt un tintement d'oreilles, un larmoyement involontaire sont suivis d'une hémorrhagie nazale chez les jeunes gens, chez les femmes de pertes utérines abondantes; dans d'autres sujets, les hémorroïdes, les gencives, l'œsophage versent un sang noir. Quand ces hémorrhagies sont abondantes et rapprochées du commencement de la maladie, elles sont salutaires. Elles sont funestes quand elles surviennent plus tard, et plus funestes encore quand elles sont précédées d'une teinte jaune répandue sur le visage et sur le cou. L'auteur cite l'exemple d'un jeune homme dans lequel une hémorrhagie de l'œil droit fut suivie de la rupture de cet œil et de la mort. La mort suivit aussi immédiatement une hémorrhagie par l'oreille dans une jeune fille.

A cette époque de la maladie, le hoquet survient et les dents se couvrent d'une matière visqueuse abondante.

Ce tems, marqué par un moment de calme et par des hémorrhagies, est appelé par l'auteur deuxième période, et dure vingt-cinq à trente heures. Fièvre jaune de Livourne.

La troisième période est annoncée par une augmentation de mal aise, une tension plus douloureuse de l'épigastre, une douleur aiguë des hypocondres, de l'estomac et du foie.

La bile qu'on rejette alors est si âcre, au rapport de M. Thiébaut, qu'elle excorie la peau, l'écaille et la contracte comme si elle avoit été brûlée.

Alors une prostration de forces extrême, un sentiment d'oppression à la région précordiale, des soupirs, une respiration laborieuse et entrecoupée annoncent beaucoup d'angoisses et d'anxiétés.

Le malade ne desire plus les alimens; toutes les boissons lui paroissent insipides et désagréables. La déglutition devient impossible.

Le cerveau se prend; les idées deviennent confuses, effrayantes, bizarres, et le délire est accompagné d'assoupissement comateux. Il y a un rapport sensible entre le délire et l'état de l'ictère : si celui-ci est intense, le délire est calme et comateux; si l'ictère est léger, le délire est furieux, phrénétique; quelquefois il s'est montré accompagné de symptômes

Fièvre jaune de Livourne.

hydrophobiques. Alors le moindre bruit, le plus léger mouvement causent de pénibles inquiétudes.

Une teinte jaune obscure se répand sur toute la superficie du corps. Il survient un besoin de vomir violent. Ce sont des matières noires, fétides, mêlées d'un sang caillé et d'un rouge brun-foncé. Ce sont ces deux symptômes qui ont fait donner à cette maladie les noms de Fièvre jaune et de *Vomito negro* par lesquels on l'a désignée.

Les yeux sont fixes, jaunes, et ne sont point fermés par le sommeil.

Les lèvres sont gonflées, gercées, noires, tremblantes, agitées de mouvemens convulsifs. Elles finissent par être froides et pendantes.

Le corps se couvre de taches livides, noirâtres, particulièrement sur les bras, la poitrine et les lombes.

Le pouls est petit, irrégulier, changeant et fuyant sous les doigts.

Alors le terme approche; les urines précédemment jaunes, noires, mais abondantes, cessent de couler. La voix est foible, inarticulée, les extrémités froides, et tous les symptômes de destruction se succèdent et finissent par les convulsions, le hoquet et la mort.

Cette troisième période dure communément de deux à trois jours.

Fièvre jaune de Livourne.

Cette description, quelque exacte qu'elle puisse être, ne donne l'idée que de la marche ordinaire de cette maladie, prise dans la mesure d'intensité qui la rend le plus généralement funeste. Mais sans perdre son principal caractère, elle varie dans ses degrés d'intensité et dans la rapidité de ses progrès.

Dans les jeunes gens robustes et sanguins, elle est rapide et violente; les passages d'une période à l'autre sont insensibles. La mort arrive le deuxième, et au plus tard le quatrième jour. Elle est moins rapide et moins funeste dans les vieillards, les enfans, les femmes et les hommes d'une constitution foible. Les femmes enceintes, au contraire, périssent dans les douleurs les plus aiguës. Cependant l'avortement, suivi de copieuses lochies, a déterminé la guérison d'une femme que cite M. Thiébaut. Les personnes affectées tristement, ou tourmentées par la crainte, y succombent promptement; les excès de boissons, les débauches de toute espèce agravent le mal. Et l'on a observé que de simples indispositions prenoient promptement le caractère de l'épidémie, ou accéléroient le développement de la maladie.

Les ouvertures de cadavres ont présenté

Fièvre jaune de Livourne.

des désordres dans lesquels il est plus aisé de reconnoître les effets d'une maladie aussi rapidement destructive, que les caractères de sa cause ou son siége primitif.

Extérieurement la surface des corps étoit d'un jaune livide, principalement à la région épigastrique et vers l'hypocondre droit. Les membres et le tronc se trouvoient dans un état de contraction convulsive, les narines pleines de sang, la bouche remplie d'une matière noire et fétide.

A l'intérieur, il est peu de viscères qui n'aient paru quelquefois sains, et d'autrefois gangrénés, ou au moins parsemés de taches noires à leur surface. Cette altération se montroit spécialement à la partie concave du foie, presque toujours à la surface interne de l'estomac, et des intestins, souvent au côté droit des poumons et du diaphragme, et pour lors aussi, à la partie convexe du foie que ce muscle recouvre. On a trouvé dans un cadavre l'épiploon détruit. Tous les viscères ainsi que les muscles, et sur-tout les muscles abdominaux, étoient d'une molesse et d'une flaccidité extraordinaires. Les cavités abdominale, thorachique, contenoient un liquide jaunâtre, souvent fétide et mêlé d'une teinte noire sanguinolente. On en a trouvé également dans le

péricarde et les ventricules du cerveau. Les vaisseaux superficiels des viscères, spécialement du cerveau et des intestins, ont paru gorgés et dilatés, et leurs extrémités remplies d'une matière noire. La vésicule du fiel a paru tantôt contractée sur elle-même, et contenant un peu de matière liquide, noirâtre, visqueuse, tantôt considérablement distendue. La vessie quelquefois contenoit peu ou presque point d'urines, et quelquefois en renfermoit beaucoup. La rate étoit souvent gonflée et distendue par un sang grumelé, et quelquefois conservoit son volume et sa consistance naturels. Le cœur, presque toujours dans son état naturel, présentoit cependant quelquefois les vaisseaux coronaires très-distendus. Fièvre jaune de Livourne.

Telles sont les diverses altérations que l'inspection des cadavres a fait reconnoître; on n'y voit de constant que la nature gangréneuse de ces altérations et leur réunion sur l'estomac et les intestins, plus constamment que sur les autres viscères.

La mortalité depuis l'invasion de l'épidémie alloit toujours croissant. Le nombre moyen des morts en brumaire s'est élevé par jour jusqu'à vingt, vingt-six et trente-un, sur une population que M. Thiébaut évalue à soixante mille, mais que les dénombremens publiés

Fièvre jaune de Livourne.

portent, dans les tems ordinaires, à quarante-cinq mille ames, et qui étoit diminuée certainement par les émigrations qu'a déterminées la terreur. La maladie, d'abord concentrée dans les quartiers dont les rues sont étroites et mal-propres, a gagné ensuite les rues belles, spacieuses, et les maisons les plus aisées. La terreur et la mauvaise police en ont multiplié la propagation. La rue de Saint-Jean et celle du Jardin ont été spécialement dépeuplées. Dans le mois de brumaire, qui fut le tems de la plus grande fureur de cette épidémie, les malades mouroient souvent en vingt-quatre et trente-six heures. Rarement résistoient-ils jusqu'au cinquième ou au huitième jour. Les troupes sortirent alors de la ville, et celles qui restèrent stationnées dans les forts ne communiquoient plus avec elle. La ville entière fut mise en quarantaine, l'hôpital transporté au Lazareth, les maisons qui contenoient des malades marquées et séquestrées, les effets brûlés avec beaucoup de précautions. Mais la maladie diminua d'intensité sur la fin de brumaire. Les froids de frimaire accélérèrent sa terminaison.

Pour ce qui est du traitement, comme M. Thiébaut ne cite aucune histoire détaillée et comparée des méthodes curatives dont il

blâme ou préconise l'usage, que lui-même étant déterminé à sortir de la ville, au fort de l'épidémie, s'est mis hors d'état de parler d'après un nombre suffisant d'expériences, quelque judicieuses que puissent être d'ailleurs ses opinions, nous n'en ferons aucune mention ici.

Fièvre jaune de Livourne.

Les détails de la maladie qu'il décrit sont évidemment conformes à ceux que contiennent les descriptions qui ont été données dans ces dernières années, des maladies de l'Amérique Septentrionale, de Saint-Domingue, de Cadix et de Malaga. Elle se compose des symptômes caractéristiques des fièvres bilieuses ou méningo-gastriques, de ceux des adynamiques et ataxiques, ou putrides et malignes. La vive irritation, qui dans le début présente les apparences des inflammatoires ou angioteniques, et fait si rapidement place aux symptômes adynamiques et ataxiques, avec les caractères menaçans d'une destruction prochaine, est un phénomène commun à cette maladie et à un grand nombre d'autres parmi les bilieuses et même les catarrhales. Il faut en dire autant non seulement de la jaunisse qui n'est pas même ici un symptôme constant, mais aussi des vomissemens noirs quoique beaucoup moins fréquens dans les

Fièvre jaune de Livourne.

autres maladies que dans celle-ci. Mais le degré d'intensité des symptômes, la rapidité avec laquelle ils se succèdent, le passage si brusque d'une période à une autre, la prompte destruction qui s'empare des organes gastriques et des viscères qui ont avec eux quelque connexion ou de contiguité ou de fonctions; plus que tout cela, la manière rapide dont cette épidémie se répand et attaque en peu de tems une grande population, la multiplicité des victimes qui succombent dans un même lieu et dans un court espace de tems, lui donnent un caractère propre et bien digne de l'attention des médecins et des hommes publics.

Quant à la question du caractère contagieux, qu'il faut bien distinguer ici du caractère épidémique, quelque convaincans que paroissent les motifs qui portent M. Thiébaut à regarder cette maladie comme contagieuse et apportée par le vaisseau espagnol, comme d'une part ce médecin ne donne aucun détail sur l'état antérieur des divers quartiers de la ville, sous le rapport de la salubrité, et que d'un autre côté des observateurs également estimables ont soutenu, nous ignorons pourquoi, une opinion contraire, nous suspendrons notre jugement. Cette discrétion nous semble

semble d'autant plus nécessaire, qu'il a été annoncé qu'une commission de médecins envoyés de Florence se proposoit d'éclairer le public à cet égard. Il existe aussi une Dissertation de M. Palloni, l'un des médecins qui ont porté des secours aux habitans de Livourne; mais elle n'est point entre nos mains. C'est dans un ouvrage ultérieur qu'il sera peut-être utile de réunir toutes ces observations, pour en tracer l'histoire comparée. Nous observerons, seulement ici et en général, que cette question de la contagion n'est pas une question simple et d'une solution aussi facile qu'on seroit tenté de le croire. Elle repose sur deux ordres d'observations : les observations individuelles et les observations collectives. En effet, l'idée d'épidémie et l'idée de contagion sont des idées collectives, et réclament un ordre particulier de recherches. Les observations individuelles ne suffisent pas pour donner la solution du problême. Elles en écartent même quelquefois, et c'est à cause de cela que dans des pestes très-contagieuses il est arrivé que d'habiles médecins ont dans l'origine méconnu et nié l'existence de la contagion, tandis que d'autres ont trop précipitamment prononcé ce mot redoutable, lorsque l'on n'avoit à faire qu'à une simple

Fièvre jaune de Livourne.

Fièvre jaune de Livourne.

épidémie. Il est cependant des faits qui semblent prouver jusqu'à l'évidence que, soit par des dispositions physiques particulières, soit par des dispositions morales, ou par l'habitude de vivre au milieu des foyers contagieux, beaucoup d'hommes environnés des causes les plus actives de la contagion, et en étant même assez infectés pour la transmettre au dehors, n'en sont pas atteints, tandis que d'autres en sont attaqués au milieu de circonstances infiniment moins propres en apparence à déterminer en eux la maladie. Les premiers observateurs seront donc tentés de regarder alors une pareille maladie comme non contagieuse, quoiqu'elle le soit éminemment, comme l'expérience l'apprend par la suite. Mais la marche que suit la maladie dans sa propagation, son point de départ, l'ordre des tems et des lieux suivant lequel elle se développe successivement, ses proportions avec les moyens de communication établis tirent bientôt les hommes sensés d'une erreur trop funeste; et enfin les effets de la séquestration, lorsque celle-ci est absolue, complette et suffisamment prolongée, achèvent la démonstration. Celle-ci, comme l'on voit, présente à l'observateur, non plus les individus isolément considérés, mais la masse de la

population, comme un grand corps dont toutes les parties inégalement attaquables s'ouvrent à la contagion dans des proportions diverses, mais en montrant la trace et les sentiers à celui qui, attentif à tous ses pas, ne borne point son étude à de simples journaux d'hôpital, ou à des listes mortuaires.

Fièvre jaune de Livourne.

Quoi qu'il en soit, nous pensons que la description donnée par M. Thiébaut porte assez de caractères, d'exactitude, et présente des faits assez importans pour mériter l'attention de la classe; et qu'il seroit à propos de donner communication de sa lettre, ou au moins l'extrait que nous en avons recueilli, aux hommes courageux qui se proposeront d'aller observer la maladie qui a répandu tant d'alarmes dans le midi de l'Europe, et qui paroît être la même qui a enlevé un si grand nombre d'habitans à Livourne.

Fait à l'Institut, le 2 floréal an 13; signé DESESSARTZ; et HALLÉ; rapporteur.

La classe approuve le rapport et en adopte les conclusions.

Certifié conforme à l'original. Paris, ce 9 floréal an 13. Signé CUVIER.

Observation sur une angine gutturale, subordonnée à la fièvre rémittente, guérie par le quinquina donné à grandes doses; par M. C*ARRON*, *Doct. Méd. à Annecy* :

Lue à la Société, le 15 frimaire an 13.

Angine gutturale, guérie par le quinquina.

Les fièvres rémittentes et les intermittentes ont commencé à régner en cette ville depuis la moitié du mois de messidor an 12 : ordinairement elles étoient bénignes dans le commencement, mais au sixième ou septième jour il survenoit un symptôme pernicieux qui les compliquoit dans l'exacerbation. C'étoit tantôt le délire furieux, tantôt l'assoupissement, ou même une douleur péripneumonique. J'ai vu également plusieurs cas où le symptôme pernicieux consistoit en palpitation de cœur, en angoisse à la région précordiale, en diarrhée, etc.

Ces symptômes, très-intenses durant l'exacerbation, n'étoient presque pas sensibles pendant la rémission.

Les fièvres intermittentes, les rémittentes, simples, celles qui ont dégénéré en intermittentes, se sont souvent terminées par l'œdématie des extrémités inférieures et par l'anasarque; cette terminaison n'étoit point due

au mode de traitement employé ; car j'ai vu survenir l'anasarque dans les fièvres guéries spontanément, comme dans celles qui avoient cédé aux émétiques, aux purgatifs amers, au quinquina. L'anasarque n'exigeoit presque pas de remèdes : les frictions, l'exercice, le régime fortifiant, sur-tout l'usage du vin ont suffi pour dissiper l'enflure et ranimer l'action du système lymphatique.

Angine gutturale, guérie par le quinquina.

Parmi les nombreux symptômes qui ont compliqué d'une manière grave les fièvres rémittentes, j'ai eu occasion d'observer une angine gutturale, subordonnée à la fièvre. Eclairé par la belle observation du professeur Dumas, j'eus le bonheur d'en saisir promptement le caractère et d'en opérer la guérison.

Un jeune étudiant âgé de 17 ans, d'un tempérament robuste, s'expose pendant plusieurs jours de suite, au sortir du bain pris dans le lac, aux émanations des mares qui l'avoisinent. Un jour, au sortir du bain, il fut saisi d'un violent frisson, suivi bientôt d'un grand mal de tête, avec des douleurs dans les reins, les jambes, et de légères envies de vomir. M. Favrat, chirurgien, qui le vit le premier, traita cette maladie, qui paroissoit simplement gastrique, avec l'émétique en lavage et les purgatifs. Ces remèdes produisirent des éva-

cuations abondantes ; le malade se trouvoit constamment mieux le matin ; pendant la nuit il éprouvoit un redoublement de fièvre assez fort. Je fus demandé le dixième jour de la maladie, le 19 thermidor. Je le vis le matin ; le pouls étoit mou et donnoit quatre-vingt-cinq pulsations par minute ; le malade avoit passé une mauvaise nuit, il s'étoit plaint d'un mal de gorge qui avoit beaucoup gêné la déglutition. Je trouvai d'ailleurs à mon premier examen le visage abattu, la langue jaune limoneuse, les hypocondres légèrement tendus, et les déjections bilieuses. J'ordonnai un liminent volatil dont on frotteroit le cou ; une mixture effervescente avec le sel d'absynthe et le suc de limon, et des lavemens purgatifs. Le onzième jour, je ne pus voir le malade. Il eut un redoublement d'angine très-fort. Je ne le vis que le douzième jour vers les neuf heures du soir, il ne pouvoit avaler que quelques cuillerées de liquide avec beaucoup de difficultés ; il parloit et entendoit à peine ; sa langue étoit sèche, son visage pâle ; il avoit les yeux abattus ; et éprouvoit des déjections alvines involontaires. J'ordonnai les vésicatoires aux jambes à titre de rubéfians, et des lavemens avec le camphre.

Angine gutturale, guérie par le quinquina.

Le 13 au matin, il y eut une rémission par-

faite soit de la fièvre, soit des symptômes. Le malade avaloit avec facilité, parloit et entendoit distinctement. Je prescrivis une potion d'une once d'infusion de quinquina, faite avec six gros de poudre pour seize onces d'eau. Le malade prit également deux lavemens avec une once de quinquina. Mais il ne prit que le tiers de la potion. Le redoublement arriva vers les deux heures après midi, et à son invasion il survint une lipothymie assez longue pour devenir alarmante. Les autres symptômes, surtout l'angine, se montrèrent avec la même intensité.

Angine gutturale, guérie par le quinquina.

Le 14 il y eut une nouvelle rémission le matin. On donna d'abord deux gros de quinquina en substance ; et une heure après une pareille dose, qui fut rendue par le vomissement. Les assistans refusèrent de continuer l'administration de ce remède. Le redoublement survint à trois heures après midi, une heure plus tard. La déglutition fut impossible, le malade délira toute la nuit et ne put parler. On ne lui donna que des lavemens avec le camphre.

Le 15 la rémission fut très-courte, le malade ne prit que deux lavemens avec le quinquina ; il ne prit point le spécifique par la bouche : l'exacerbation arriva à midi, la déglutition fut totalement suspendue : la ma-

Angine gutturale, guérie par le quinquina.

choire étoit serrée. Le hoquet se manifesta. On observoit de plus une sorte de contraction des muscles de la poitrine ; le malade ne voyoit et n'entendoit point : le visage étoit presque cadavéreux. Cependant le pouls se montroit encore régulier ; j'annonçai aux assistans que je perdois tout espoir de guérison, et je les avertis qu'en cas de rémission je ne voyois de ressources que dans le quinquina donné à très-haute dose.

Le 16 à quatre heures du matin on vint m'annoncer que le malade avoit repris la parole, et qu'il avoit avalé deux cuillerées de vin d'Espagne.

Je revins à l'usage du quinquina ; il en prit dix gros en poudre dans une décoction d'une once de cette écorce ; il en prit également deux onces en lavement.

Le redoublement arriva seulement à quatre heures après midi. La difficulté d'avaler ne dura que trois heures, et elle ne fut absolue que pendant une heure ; le malade entendoit, le hoquet n'avoit point reparu de même, et il n'y eut point de spasme dans les muscles de la poitrine.

Le 17, la rémission fut très-prononcée le matin ; on continua l'usage du quinquina ; on donna du vin d'Espagne et des alimens nourrissans.

Le redoublement vint le soir ; la difficulté d'avaler étoit à peine sensible ; il n'y avoit pas de délire ; le pouls étoit peu accéléré.

Angine gutturale, guérie par le quinquina.

Le 18, le malade fut dans un état parfait d'apyrexie ; il avala très-bien, demanda des alimens, et il parut gai ; outre le quinquina, il prit un lavement purgatif ; il éprouva encore pendant la nuit un léger mouvement fébrile.

Le 19, on n'observa aucun redoublement. Le malade dormit pendant la nuit ; il entra en convalescence. Mais à la suite de sa maladie il eut trois écorchures, l'une au sacrum, l'autre au coude droit, et la troisième à la région dorsale supérieure. Les plaies furent traitées suivant les règles de l'art, par le quinquina sur-tout ; et dès cette époque la suppuration s'établit parfaitement, et il n'y eut aucune récidive.

Lettre du docteur Louis VALENTIN, résidant à Marseille, au docteur Bouriat, secrétaire-général de la Société médicale de Tours, et membre de plusieurs autres Sociétés savantes.

Du *polygala seneka* dans le croup.

Je m'empresse de répondre aux questions que vous me faites sur le croup, par votre lettre

Du *polygala seneka* dans le croup.

du 15 février 1805, et sur l'usage du *polygala seneka*, dans le traitement de cette maladie. Vous me dites que l'on vient de contrarier mon assertion, et qu'un médecin de Paris nie la propriété de la racine de cette plante pour faire détacher et expulser la fausse membrane qui se forme dans la trachée artère.

En fait de choses problématiques ou de moyens préconisés par l'empirisme, souvent autant par préjugé que par enthousiasme, il est permis au moins de douter; car, suivant un proverbe arabe : *qui croit beaucoup, beaucoup se trompe*. Je ne conteste rien, et j'ai appris à ne croire que ce qui est évident. Nous savons qu'on n'a déjà que trop surchargé la matière médicale, et que la plupart des végétaux tant vantés pour la cure de maladies graves ont été trouvés, pour ne pas dire insignifians, au moins bien au-dessous de ce qu'on les avoit annoncés. C'est au tribunal de l'expérience qu'il faut toujours en appeler, afin de réduire ces moyens à leur juste valeur, et pour en reconnoître l'impuissance ou en confirmer l'utilité. Ce n'est qu'avec le doute philosophique et une impartialité sévère, que l'on peut apprécier les découvertes et arriver à la vérité.

Lorsque je vous informai des bons effets obtenus du *polygala seneka* en Amérique contre le croup, on n'en avoit effectivement nulle connoissance dans notre pays. Je vous disois que je ne pouvois rien assurer d'après ma propre expérience. Je n'étois que simple narrateur ; j'avois recueilli et noté ; je n'avois alors d'autres motifs que d'appeler l'attention des praticiens sur ce moyen nouveau, afin de vérifier ce qui étoit affirmé par des médecins du Maryland.

Du *polygala seneka* dans le croup.

La société médicale de Tours, jalouse de coopérer à l'avancement de la science et à la propagation des lumières, voulut bien accueillir deux courtes notices que je vous adressai il y a plus de trois ans, tant sur les propriétés du seneka dans plusieurs maladies et l'emploi qu'en font les sauvages, que sur l'utilité de l'éther sulfurique en frictions sur les hernies étranglées, les contusions douloureuses, les fluxions, etc. Vous vous empressâtes de les annoncer dans le numéro II, page 16 de votre intéressant Précis de la constitution médicale du département d'Indre-et-Loire, que la société de Tours publie par trimestre. Vous avez vérifié l'utilité du second moyen : vous et vos collègues êtes restés con-

Du *polygala seneka* dans le croup.

vaincus de ses avantages. Pour le premier, le *seneka*, il paroît que hors de votre département on n'y a pas fait attention, ou qu'il ne s'est présenté aucune occasion d'en faire l'essai. Maintenant que vous avez donné l'éveil sur ce point et que la carrière est ouverte, il sera facile aux médecins qui traiteront le croup d'employer cette racine. Ensuite on rassemblera les faits en assez grand nombre pour pouvoir prononcer et juger en dernier ressort.

1°. J'ai peu vu le croup dans ma pratique, et je n'en ai eu aucun exemple depuis mon retour en France. Le seul bien constaté étoit à Nancy, en 1790, sur un enfant de M. Leclerc, âgé de six à sept ans, qui mourut le septième ou le huitième jour. Feu le professeur Jadelot, mon ami, dont la perte est encore vivement sentie par les vrais savans de ce pays, et oncle du petit malade, l'avoit vu pendant les trois premiers jours. Je fus appelé avec lui le quatrième. Nous reconnûmes à la réunion des symptômes le *cynanche stridula sive membranacea*, ou le croup des Anglais. Vomitif, sang-sues au cou, vésicatoires, pédiluves, etc., rien ne put sauver cet enfant. A l'ouverture du cadavre, à laquelle assista aussi M. Jadelot fils, aujour-

d'hui médecin à Paris, nous trouvâmes le larynx et la trachée artère doublés ou tapissés d'une fausse membrane épaisse qui se terminoit dans les bronches. J'en détachai aisément les lambeaux avec des pinces. La surface interne de la trachée artère, couverte d'un mucus puriforme, paroissoit phlogosée en quelques endroits; les poumons étoient dans l'état naturel. Cette substance membraniforme est indubitablement le produit de l'exudation catarrhale du mucus du tube aérien.

Du *polygala seneka* dans le croup.

2°. Je n'ai pas ouï dire qu'on ait observé le croup dans nos Colonies des Antilles; mais il a dû y exister, puisqu'on l'a remarqué dans celles qui appartiennent à l'Angleterre. Notre société des sciences et arts du Cap français n'avoit reçu aucune observation sur cette maladie : peut être les faits n'ont-ils pas été recueillis. J'ai vu et traité à St.-Domingue l'esquinancie maligne gangréneuse chez des enfans; mais je n'y ai point vu de croup. Cette maladie a très-peu regné en Virginie pendant que je l'habitois. Je n'ai pas appris qu'on s'en soit plaint plus particulièrement dans les autres états, excepté à Baltimore et quelques autres parties du Maryland. Je ne sais point si les médecins américains l'ont observé sur des adolescens ou des adultes. Cullen dit qu'il

Du *polygala* [illegible] le croup.

n'y a pas d'exemple que des enfans au-dessus de douze ans en aient été affectés. (Elémens de médecine-pratique, traduction de Bosquillon, tome I, page 239). M. Portal l'a vu sur une fille de dix-neuf ans et sur une femme. M. Niel, médecin à Marseille, m'a dit l'avoir vu dans le Tricastin, arrondissement du département de la Drôme, sur une fille de vingt-huit ans et sur une femme de quarante : celle-ci, qui étoit nourrice, eut une suppression de lait avant l'apparition du croup dont elle périt. Le même médecin ajoute qu'il vit dans la même contrée, et dans un seul automne, trois enfans atteints du croup, et qu'il en guérit deux, principalement par le vésicatoire en colier dont il réitéroit l'application. Il pense que les vomitifs dans la première période exaspèrent la maladie.

3°. Le croup n'est pas plus endémique à New-Yorck que dans toute autre ville maritime des Etats-Unis ; ni peut-être dans ces pays que dans quelques-uns de l'Europe. Il y a grande apparence qu'on l'a souvent pris parmi nous pour une angine ordinaire, inflammatoire ou gangréneuse. (*Voy.* le Supplément que Duplanil a ajouté à l'article Croup de la médecine domestique de Buchan, tome IV, page 277 et suiv., quatrième édition. Ce

qu'il en dit mérite d'être consulté). A la vérité, il y a eu autrefois dans le Massachuset et à New-Yorck des épidémies d'angine gangréneuse et ulcéreuse. Douglas, de Boston, a publié en 1736 l'histoire de la première apparition de cette maladie à la Nouvelle-Angleterre en 1734. La même épidémie sévit dans l'état de New-Yorck en 1771. Plusieurs sujets eurent le larynx et la trachée artère tellement entrepris, qu'il y avoit complication de croup, quoiqu'on ne l'eût pas ainsi désigné, et même de péripneumonie. Samuel Bard, alors professeur de médecine-pratique au collége du roi à New-Yorck, en a donné une description sous le nom d'Angine suffocante, dans une lettre adressée à John Morgan, professeur à Philadelphie : *an inquiry into the nature, cause, and cure of the Angina suffocativa or sore throat distemper*. Elle se trouve consignée dans les transactions de la société philosophique de Philadelphie, vol. 1, pag. 388.

Du *polygala seneka* dans le croup.

La maladie attaquoit les enfans au-dessous de dix ans: de seize, en qui la respiration étoit suffocante, sept moururent. Bard vit sept enfans de la même famille dont trois périrent; ils avoient une éruption de boutons, derrière les oreilles, qui se transformoient en ulcères, avec écoulement de matière ichoreuse. Les

Du *polygala seneka* dans le croup.

premiers symptômes ressembloient plutôt à une angine inflammatoire. Les glandes amygdales se gonfloient et se couvroient d'escarres et d'ulcères. Deux femmes affectées de l'angine gangréneuse n'eurent pas, comme les enfans, la difficulté de respirer, mais une grande prostration de forces : il n'y eut pas d'autres adultes d'attaqués.

Le docteur Bard ayant ouvert les cadavres de trois enfans trouva, outre les escarres de la luette, des amygdales et de la racine de la langue, le conduit de l'air garni de mucus et d'une fausse membrane. Dans l'un particulièrement, toute la trachée artère, depuis le larynx jusqu'à la division des bronches, étoit tapissée d'un mucus épaissi, formant une membrane dense qu'il enleva aisément et qui ressembloit, dit-il, à un fourreau de chamois. La membrane propre de la trachée-artère étoit légérement enflammée ; les poumons l'étoient également comme dans les péripneumonies.

Le même médecin dit que d'autres en ont fait aussi la remarque; et il cite en Europe Monro et Rolandus Martin, professeurs à Stockholm. Ce dernier a vu l'espèce de membrane muqueuse de la trachée-artère se continuer profondément dans les poumons jusqu'aux dernières extrémités des bronches, où

elle

elle s'amincissoit comme la pellicule qui tapisse la coque d'un œuf. Les poumons n'étoient nullement enflammés ni altérés.

Du *polygala seneka* dans le croup.

On n'a employé que rarement la méthode d'Huxham, qui consiste à appliquer un vésicatoire sur la gorge, depuis une oreille jusqu'à l'autre. L'auteur qui se contente de le recommander, en a appliqué derrière les oreilles. Le mercure fit la base du traitement, bien qu'il loue le quinquina et la serpentaire. Bard, marchant sur les traces de Douglas qui s'en étoit servi dans l'épidémie de Boston, le donna abondamment; et il en fait l'éloge. La méthode d'administrer les mercuriaux dans le croup n'est pas due au docteur Dobson, de Liverpoold, quoiqu'il l'ait employée avec succès. Depuis long-tems, les médecins américains préscrivent le mercure dans cette maladie comme dans d'autres maux de gorge. (Voyez ma note, Traité hist. et prat. de l'inoculation, p. 156).

4°. On croit que le croup est plus commun dans les lieux bas et aquatiques de l'Amérique septentrionale que dans le haut pays. Il semble qu'il est le résultat du refoulement de la transpiration, et quelquefois de la prompte transition du vent du sud ou sud-ouest au nord-ouest,

Du *polygala seneka* dans le croup.

qui dans ces climats est le plus incommode et le plus froid. En France, le docteur Niel que je viens de citer, dit l'avoir observé dans les montagnes, près de St. Paul-Trois-Châteaux (Tricastin.)

5°. Quant au *polygala-seneka* qui croît dans les montagnes des Etats-Unis, où on l'appelle *Rattle-Snake-Root*, racine de serpent à sonnettes, c'est à une famille de médecins du Maryland qu'on en doit la connoissance pour le traitement du croup. Le docteur Archer y avoit employé cette racine avec succès, dès l'année 1791. Deux de ses fils et quelques autres se sont convaincus en 1795, 96 et 97, que la racine de *seneka* a des effets beaucoup plus décisifs que les moyens communément usités. Dans l'automne de 1797 (j'étois alors à Nordfolk), il y eut dans le comté d'Harford, en Maryland, des exemples de croup plus communs que de coutume. Les docteurs Archer en triomphèrent même au-delà de leurs espérances. Thomas Archer disoit qu'il avoit réussi beaucoup de fois à guérir le croup avec le seneka seul, tandis qu'il avoit perdu plusieurs enfans en les traitant selon la manière ordinaire.

John Archer son frère en a fait le sujet d'une

dissertation publiée à Philadelphie en 1798, ayant pour titre : *An inaugural dissertation on Cynanche trachealis commonly called croup or hives.* Il paroît certain qu'à cette époque on n'avoit point encore employé ce remède dans les autres états de l'Union, ni en Pensylvanie, ni dans celui de Newyork. Aussi les éditeurs du *Medical-Repository* se sont-ils empressés de l'annoncer, vol. 1 et 2. L'auteur divise la maladie en symptomatique et en idiopathique. Pour modérer la fièvre dans le croup symptomatique, il recommande la saignée, les purgatifs de calomel, et les diaphorétiques, principalement l'antimoine tartarisé. Il n'a point de confiance dans lès vésicatoires. Il dit que le *seneka* manque rarement de guérir, si on le donne lorsque la membrane contre nature se forme ou qu'elle est formée.

Du *polygala seneka* dans le croup.

On fait bouillir doucement, dans un vaisseau clos, une demi-once de racine de *polygala seneka* concassé, dans huit onces d'eau, jusqu'à réduction de quatre onces. On donne cette décoction par cuillerée à thé chaque demi-heure ou chaque heure, selon l'urgence. Dans les intervalles, quelques gouttes données occasionnellement aident son action. Ce remède ainsi répété et soutenu à petites doses

C 2

Du polygala seneka dans le croup.

entretient constamment un stimulus dans la bouche et dans la gorge, et opère comme émético-cathartique. Dans le cours de 2, 4, 6 ou 8 heures, le malade rend souvent par la bouche une membrane d'un, deux ou trois pouces de longueur; d'autrefois il la rend par les selles lorsqu'il l'a avalée. Il ne faut pas permettre de boire après chaque dose.

Le père et le frère de l'auteur se sont servis quelquefois avec les mêmes avantages de la poudre de la racine à la dose de qnatre ou cinq grains délayés dans un peu d'eau. Sa qualité piquante et très-diffusive excite principalement la toux avec des efforts répétés pour avaler, et occasionne une abondaute secrétion de salive.

L'auteur considère l'action de ce remède comme purement locale; il l'a même vu guérir sans exciter le vomissement. Si l'on pense qu'il agit simplement comme émétique ou comme diaphorétique, il demande pourquoi les autres émétiques et diaphorétiques ne produisent pas le même effet. Il cite un enfant qui a eu deux fois le croup à six mois d'intervalle, et qui a guéri chaque fois avec la décoction de *seneka* et quelques grains de calomel, administrés dans la vue de tenir le ventre libre.

Lorsque la maladie est très-avancée et que le danger paroît pressant, le docteur John-Archer recommande le calomel intérieurement, et les frictions mercurielles sur la gorge et les parties adjacentes, pour coopérer avantageusement avec le *seneka* à la séparation de la substance membraneuse formée dans la trachée artère. Il convient cependant que, dans la dernière période, tous les efforts combinés sont quelquefois sans succès. Du *polygala seneka* dans le croup.

En citant le docteur Underwood, qui recommande l'assa-fœtida comme un antispasmodique très-efficace dans la cure du croup, John-Archer attribue les effets de cette gomme plutôt à son action stimulante, qui s'étend de la bouche à la gorge et jusqu'à la trachée artère, qu'à sa qualité antispasmodique. Sous ce point de vue, il croit qu'il y a d'autres remèdes qui agiroient aussi puissamment que le *seneka* dans la cure de cette maladie : tels sont le *mézéréon*, la *pareira-brava*; et une solution de *sublimé corrosif* donnée par gouttes, jusqu'à ce qu'elle devînt émétique; mais comme le *seneka* lui a réussi selon ses desirs, il s'en tient à ce moyen.

SECTION PREMIÈRE.

Sur l'éther phosphoré.

Sur l'étherphosphoré et sapréparation (1).

La dissolution, ou, si l'on veut, la division du phosphore par l'éther sulfurique a été annoncée il y a quelques années par plusieurs médecins et chimistes étrangers. Un d'entre eux, M. Conradi, a même osé avancer que l'éther étoit susceptible de dissoudre presque un tiers de son poids de phosphore. Cette assertion peu exacte a été réfutée par un de vos collégues, M. Pelletier, et c'est à lui que l'on doit la préparation de l'éther phosphoré, tel qu'on le trouve aujourd'hui dans les pharmacies. Je m'arrêterai peu sur cette préparation très-bien décrite par l'auteur; je remarquerai seulement, et cette observation m'est commune avec plusieurs pharmaciens, que des six grains de phosphore dissous par une once d'éther le mieux rectifié, un sixième au moins se précipite après peu de tems.

Il seroit donc essentiel de ne préparer à la fois qu'une médiocre quantité de ce médicament.

---

(1) Les expériences citées dans ce mémoire ont été faites comparativement avec l'éther phosphoré pris chez

SECTION DEUXIÈME.

Sur l'éther phosphoré.

De la décomposition de l'éther phosphoré par l'eau.

On voit, par ce qui précède, que l'éther est susceptible d'abandonner une certaine quantité de phosphore après un tems donné. Jusque-là, Messieurs, rien de bien important, puisqu'il est facile aux médecins de compter sur les doses annoncées de phosphore, à un sixième près. Mais un phénomène qui jusqu'à ce jour paroît avoir échappé à leur observation et à celle des chimistes, phénomène d'autant plus intéressant à connoître, que son influence sur l'économie animale peut amener les plus fâcheux résultats, c'est la décomposition de l'éther phosphoré par l'eau, c'est l'apparition du phosphore dans le même état où il étoit avant sa dissolution par l'éther; ce que je prouverai dans un moment (1).

M. Pelletier, et le même éther préparé dans mon laboratoire, avec l'éther sulfurique rectifié deux fois sur le muriate de chaux. (*Note par l'auteur*).

(1) Le phénomène de la décomposition de l'éther phosphoré par l'eau avoit déjà frappé l'attention de la Société, à l'époque où M. Pelletier fit connoître les résultats de ses expériences sur la préparation de cet

Sur l'éther phosphoré.

ont également lieu, soit que le vaisseau plon
dans la lumière ou dans l'obscurité.

Si je me reporte maintenant aux exp
riences de Brugnatelli sur le phosphore,
vois qu'en traitant de l'action de l'éther sul
rique sur ce corps combustible, il avan
deux assertions que contredit l'expérience.

La première a rapport à l'odeur partic
lière que développe l'éther tenant du pho
phore, et que ce chimiste dit être la mêm
que celle de l'éther sulfurique. La deuxièm
est relative à la décomposition de l'éther pho
phoré par l'eau, que M. Brugnatelli n'adm
qu'autant que l'éther est à l'état de liqu
anodine, c'est-à-dire mêlé à une certai
quantité d'alkool.

Or, tout le monde connoît l'odeur qui a
partient à l'éther phosphoré, et il sera fac
de se convaincre par les expériences suivan
que sa décomposition par l'eau (point sur l
quel j'insiste plus particulièrement) a li
même avec l'éther le plus rectifié.

Première Expérience.

On a mis dans un flacon de cristal de
onces d'eau distillée très-limpide, et tr
gouttes d'éther phosphoré. Le flacon exact
ment bouché a été de suite agité et exposé

Sur l'éther phosphoré.

lumière, à une température de quatre de-
[gr]és + O. La liqueur n'a pas perdu de sa trans-
[pa]rence au moment de l'agitation; mais après
[en]viron une minute de repos, on remarquoit
[à l]a surface quelques points blancs flocon-
[neu]x, qui peu de tems après ont gagné le
[fon]d du flacon.

Deuxième Expérience.

[P]. Eau distillée, ℥ ij
Ether phosporé..... gouttes v.
Même résultat que le précédent.

Troisième Expérience.

[P]. Eau distillée, ℥ iv
Ether phosphoré..... gouttes xv.

Le phosphore s'est rassemblé presqu'instan-
[ta]ément à la surface de la liqueur en flocons
[in]distincts, qui de suite se sont précipités.
[Pou]r les séparer on a passé le liquide à tra-
[ver]s un linge fin; on a exposé celui-ci à une
[tem]pérature de 15 à 18 degrés, pour en éva-
[po]rer la plus grande partie de l'humidité; et
[l'a]yant transporté de suite dans un lieu obs-
[cu]r, on apperçut, dans la portion de linge
[qu]e recouvroient les flocons, une lumière
[ph]osphorique très-étendue.

Sur l'éther phosphoré.

Quatrième Expérience (1).

Pour rendre ces effets plus sensibles, mis dans un flacon deux onces d'eau, versé peu-à-peu, et en agitant le moins p sible, demi-gros d'éther phosphoré. J'ai la ces deux liquides en repos pendant deux nutes, le flacon bouché. Alors j'observai

(1) Ces quatre expériences ont été répétées plusi fois avec le contact de la lumière et dans l'obscur et les résultats ont été constamment les mêmes. seule fois cependant, j'ai observé le phénomène sur sur un des flacons privé de lumière, dans lequ avoit mis trois gouttes d'éther phosphoré avec onces d'eau.

Le phosphore s'étoit précipité comme dans les au sans rien offrir de particulier. Après trois jours d périences, je me décidai à vider le flacon dans l' curité en l'agitant fortement. Aucune lueur ne se nifesta. Mais à peine le liquide en fut-il sorti, l'agitant de nouveau, toute sa capacité devint lu neuse.

Ici l'on voit 1°. qu'à mesure que le liquide so flacon, il est remplacé par de l'air atmosphériq lequel trouvant du phosphore adhérent au fond vaisseau et sur ses parois en détermine la c bustion lente; 2°. que le mouvement qu'on imprime, en multipliant les points de contact phosphore avec l'air atmosphérique, doit aussi fa riser cette combustion. (*Note par l'auteur*).

a couche inférieure d'éther en contact avec l'eau se troubloit, à mesure que celle-ci se satu- Sur l'éther phosphoré.
roit d'éther en laissant à nu du phosphore. Le flacon agité a laissé appercevoir à la surface du mélange une espèce de réseau, lequel promptement divisé s'est rassemblé au fond du vase en flocons très-légers, dont deux avoient le volume d'un grain de froment.

J'ai pensé qu'en augmentant la densité du liquide destiné à servir de véhicule à l'éther, on pourroit retarder la précipitation du phosphore. Dans cette intention, j'ai mêlé, à différentes proportions, des sirops appropriés, tels que ceux de fleurs d'oranges, de canelle, d'œillets, etc., avec l'eau distillée et l'éther phosphoré. Le résultat de ces divers essais m'a en effet convaincu 1°. que la précipitation du phosphore est d'autant plus lente que le liquide est plus dense; 2°. que la portion de phosphore précipité s'y trouve dans un état de division extrême; 3°. qu'en modifiant ainsi l'administration de l'éther phosporé, peut-être parviendroit-on à diminuer les inconvéniens qui peuvent résulter de son emploi à haute dose et très-étendu d'eau. S'il est besoin d'exemples pour étayer cette opinion, je proposerai les deux mélanges suivans.

Premier mélange, dans lequel le phosphore

Sur l'éther phosphoré.

ne s'est précipité qu'après trois heures et en très-petite quantité.

R. Sirop de canelle, ℥ ij
Eau distillée, ℥ i
Éther phosphoré, gouttes xxx.

Ce mélange est un de ceux qui m'a paru tenir le phosphore le plus long-tems suspendu (1).

Deuxième mélange dans lequel le phosphore s'est séparé presque aussitôt en flocons assez volumineux.

R. Eaux essent. de fleurs d'orange, de canelle, Sirop d'écorces d'orange,	ââ ℥ ij
Éther phosphoré.	ʒ ij

Cette deuxième mixture a été transcrite d'une formule exécutée dans ma pharmacie, vers le commencement du mois dernier; et je dois vous l'avouer, Messieurs, ce sont les phénomènes qu'elle m'a offerts qui m'ont fait

(1) Ne pourroit-on pas obtenir des résultats encore plus avantageux, en supprimant de cette mixture l'eau distillée, et en se contentant d'amalgamer l'éther phosphoré avec un sirop quelconque, soit de canelle, soit de gomme arabique, d'*altheá* ou de sucre simple, suivant le procédé employé par notre collègue Boullay, et depuis par d'autres pharmaciens, pour amalgamer l'éther sulfurique avec le sirop?

entreprendre

entreprendre le travail que j'ai l'honneur de vous soumettre aujourd'hui.

Sur l'éther phosphoré.

Le malade à qui cette potion étoit destinée en prit une cuillerée. Demi-heure après, sur le point d'en avaler une seconde, il apperçut, à la surface du liquide contenu dans la cuiller et dans la bouteille, une foule de flocons blancs. Dégoûté à cet aspect, il refusa d'avaler. La potion me fut renvoyée avec invitation d'en préparer une autre exempte de cet inconvénient. En m'interrogeant sur la cause de ce phénomène, je crus l'avoir trouvée dans la décomposition de l'éther phosphoré. Pour m'en convaincre, je recommençai un nouveau mélange et j'obtins les mêmes résultats. J'en fis un troisième; mais au lieu d'ajouter les deux gros d'éther phosphoré en dernier lieu, ainsi qu'on le pratique ordinairement, je pesai d'abord les deux onces de sirop, puis les eaux distillées de canelle et de fleurs d'oranges à la dose de demi-once chacune; j'ajoutai à ce mélange, après l'avoir agité, les deux gros d'éther prescrits, et enfin les trois onces d'eau restantes. Pour cette fois le phosphore étoit presqu'imperceptible à la surface de la liqueur, et bientôt après la plus grande partie parut au fond du flacon en poudre très-fine. Si en usant de ce moyen on ne prévient pas la préci-

Sur l'éther phosphoré.

pitation du phosphore, au moins cette substance est-elle plus divisée. Au reste les expériences que j'ai rapportées, annoncent suffisamment que, quelles que soient les proportions d'eau, de sirop et d'éther employées, la décomposition de l'éther phosphoré n'en est pas moins évidente ; que seulement sa vîtesse est limitée par les doses respectives des trois liquides.

J'ai dit plus haut que la décomposition de l'éther phosphoré pouvoit avoir des suites fâcheuses ; et voici ce qui me porte à le croire : le phosphore séparé de l'éther (au moins celui qui est récemment préparé) jouit des mêmes propriétés chimiques qu'avant sa dissolution. Il peut donc produire les mêmes effets ou au moins des effets analogues sur l'économie animale. Il n'est pas permis de révoquer en doute les succès obtenus par l'usage du phosphore, et annoncés par des médecins autant célèbres que dignes de foi ; mais on sait aussi, et les expériences de MM. Veikard, Bréra, Giulio et Mugetti rapportées par M Alibert (1) nous apprennent que son emploi, même à très-petite dose, a été souvent suivi des plus terribles accidens et de la mort.

---

(1) Voyez les nouveaux élémens de matière médicale, par M. Alibert, article *phosphore*.

On peut croire qu'ainsi administré et dans un véhicule convenable, l'éther phosphoré laisseroit beaucoup moins d'accidens à redouter. Mais, lorsque la dose est portée à deux ou trois gros pour six onces de liquide, il est évident que la plus grande partie du phosphore peut être avalée en deux ou trois cuillerées, sur-tout si l'éther est ajouté en dernier lieu. Alors existent les mêmes inconvéniens attribués au phosphore pris en substance, ou associé à une conserve quelconque. Sur l'éther phosphoré.

C'est à vous, Messieurs, c'est aux médecins qu'il appartient de prononcer sur une matière de cette importance et dans laquelle je me suis sans doute trop engagé. Il me reste, pour compléter ce travail, à exposer les caractères auxquels on peut reconnoître l'éther phosphoré. Tel est le sujet de la section suivante.

SECTION TROISIEME.

Des moyens de distinguer l'Éther phosphoré.

Plusieurs auteurs de chimie moderne ont décrit les moyens de préparer l'éther phosphoré, mais aucun ne fait mention des caractères qui distinguent celui-ci des autres éthers.

Cette préparation est assurément très-facile,

Sur l'éther phosphoré.

puisqu'il suffit d'avoir de l'éther sulfurique très-rectifié, et du phosphore bien pur. Cependant parmi les nombreux échantillons que je me suis procurés soit à Paris, soit par mes relations avec plusieurs officiers de santé des départemens, j'ai pu m'appercevoir que, si le plus grand nombre de ces éthers étoit bien préparé, plusieurs aussi n'étoient rien autre que de l'éther sulfurique, plus ou moins rectifié, développant l'odeur de l'assa-fœtida, ou mêlé d'huile douce de vin, en quantité suffisante pour masquer l'odeur de l'éther. J'ai vu que ces prétendus éthers phosphorés, qui sans doute n'avoient pas été préparés par des pharmaciens, étoient miscibles à l'eau sans en troubler la transparence, à l'alkool, en toute proportion, sans être décomposés par cet agent; qu'ils brûloient sans résidu; en un mot, qu'ils ne contenoient pas de phosphore.

C'est afin de prémunir les médecins contre cette fraude, que j'ai cru devoir tracer ici quelques-uns des caractères physico-chimiques, qui appartiennent à l'éther phosphoré bien préparé.

1°. L'éther phosphoré récemment préparé, et conséquemment saturé de phosphore, est de couleur opâle. Si, peu de tems après sa préparation, il acquiert de la transparence; celle-ci est

toujours aux dépens de la qualité de l'éther, puisqu'elle n'a lieu que lorsqu'une certaine quantité de phosphore en est séparée. Sur l'éther phosphoré.

2°. Son odeur est analogue à celle de l'ail et de ses congénères.

3°. Si l'on répand quelques gouttes d'éther phosphoré sur une plaque de verre, et qu'on l'agite dans l'air à une température même assez basse, l'éther s'évapore et laisse pour résidu du phosphore très-facile à reconnoître par les vapeurs blanches qu'il répand à la lumière, et que l'obscurité rend lumineuses.

Cet effet a lieu avec l'éther contenant la plus petite quantité de phosphore; aussi l'observe-t-on également avec celui qui est transparent.

4°. L'éther phosphoré, brûlé à l'air libre dans une cuiller d'argent, répand une flamme blanche très-analogue à celle de l'éther sulfurique pur. Il laisse pour résidu du phosphore sous la forme de petits globules huileux, lumineux dans l'obscurité.

5°. L'éther phosphoré est décomposé par l'eau qui s'unit à l'éther en raison de son affinité pour ce fluide et laisse le phosphore à nu.

6°. L'alkool, à 36 degrés, décompose l'éther phosphoré au moment du contact, ainsi que l'a observé Brugnatelli. Mais lorsque l'alkool est très-rectifié, comme à 40 degrés,

Sur l'éther phosphoré.

cette décomposition n'est sensible qu'après plusieurs jours.

L'éther phosphoré présente une foule d'autres phénomènes, que je n'ai pas cru devoir rapporter, parce qu'ils sont plus curieux qu'utiles. Ceux que je viens d'exposer suffisent pour faire distinguer cet éther bien préparé, d'avec ceux qui n'ont avec lui de commun qu'une certaine analogie d'odeur.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

De Floréal an XIII,

J. de m.	Thermomètre. Maximum.	Minimum.	A midi.	Baromètre. Maximum.	Minimum.	Midi.
1	+12,8 s.	+ 3,0 ma.	+10,4	28,2,84 ma.	28,1,50 s.	28,2,27
2	9,8 s.	+ 4,4 ma.	+ 9,1	28,0,87 ma.	28,0,20 s.	28,0,75
3	8,4 s.	+ 3,6 ma.	+ 8,2	28,0,51 mi.	27,10,68 s.	28,0,51
4	10,7 s.	+ 0,8 ma.	+10,6	27,10,13ma.	27,5,80 s.	27,8,20
5	11,2 mi.	+ 4,4 ma.	+11,2	27,6,19 mi.	27,5,26 ma.	27,6,19
6	+ 8,4 mi.	+ 6,2 ma.	+ 8,4	27,6,05 mi.	27,5,40 s.	27,6,05
7	+ 9 5 s.	+ 5,6 ma.	+ 8,4	27,8,93 s.	27,7,68 ma.	27,8,40
8	+10,8 mi.	+ 6,2 ma.	+10,8	27,10,69 s.	27,10,52ma.	27,10,60
9	9,9 mi.	+ 6,4 ma.	+ 9,9	27,9,52 ma.	27,9,07 mi	27,9 07
10	+ 8,0 mi.	+ 5,6 s.	+ 8,0	27,9,10 s.	27,8,49 mi.	27,8,49
11	+10,2 mi.	+ 4,0 s.	+10,2	27,8,80 mi.	27,7,77 s.	27,8,80
12	12,6 s.	+ 1,8 ma	+10,7	27,8,30 s.	27,7,32 ma.	27,8,27
13	+ 7,8 s.	+ 5,5 mi.	+ 5,5	27,7,81 ma.	27,7,02 s.	27,7,48
14	+11,5 s.	+ 5,0 ma.	+11,4	28,0,30 s.	27,9,17 ma.	27,11,28
15	+11,8 s.	+ 5,4 s.	+11,0	28,1,30 s.	28,0,52 ma.	28,1,10
16	+12,5 s.	+ 3,9 s.	+11,9	28,2,36 mi.	28,1,52 ma.	28,2,36
17	+16,4 mi.	+ 5,5 ma.	+16,4	28,1,15 ma.	28,0,10 s.	28,0,75
18	+16,3 mi	+ 9,8 ma.	+16,3	27,9,32 ma.	27,8,02 s.	27,8,90
19	+ 8,6 s.	+ 5.5 ma.	+ 8,2	27,10,80 s.	27,7,30 ma.	27,9,48
20	+10,7 s.	+ 4,7 ma.	+ 9,1	27,11,45 ma.	27,10,25 s.	27,10,95
21	+11,7 m.	+ 8,1 ma.	+11,6	27,9,35 ma.	27,8,03 s.	27,8,75
22	+12,0 m.	+ 7,6 s.	+11,2	27,10,60 s.	27,8,36 ma	27,8,77
23	+10,6 mi.	+ 5 1 ma.	+10.6	28,2,60 s.	28,0,00 ma.	28,1,56
24	+10,8 s.	+ 4,0 ma.	+10,7	28,2,60 ma.	28,1,50 s.	28,2,10
25	+11,7 mi.	+ 4,6 ma.	+11.7	28,0,25 ma	27,10,00 s.	27,10,60
26	+15,1 s.	+ 5,3 ma.	+13,6	27,11,43 s	27,9,90 ma.	27,10,77
27	+15,2 s.	+ 5,9 ma	+14,6	28 9,92 s.	28,11,32ma.	28,0,24
28	+12,2 m.	+ 6,9 ma	+10,4	28,1,60 s.	28,0,60 ma.	28,0,80
29	+15,0 s.	8,0 ma	+13,2	28,0,92 s.	28,0,56 ma.	28,0,76
30	+17,0 mi.	+ 7,6 ma.	+17,0	28,1,68 s.	28,1,36 ma.	28,1,28

RECAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure.	28,2,81	le 1
Moindre élévation du mercure.	27,5,26	le 5
Elévation moyenne.	27,9,05	
Plus grand degré de chaleur.	+ 17,0	le 30
Moindre degré de chaleur.	+ 0,8	le 4
Chaleur moyenne.	+ 9,0	

mois	Hyg. à mid	Vents.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	86,0	N. N. O.	Tems très-nuageux ; pluie et grêle.
2	95,0	N.	Pluie fine le matin ; tems nuag. ; ass. b. c. le s.
3	56,0	N.	Couvert tout le jour.
4	57,0	n.s.o.s.e.	Ciel très-nuageux ; pluie forte le soir.
5	77,0	S.	Tems pluvieux et humide.
6	79,0	S. S. O.	Même tems ; même circonstance.
7	83,0	s. o. n. o.	Ciel c. ; petite pluie dans le cours de la journ.
8	70,0	O.	Beaucoup d'éclaircis ; pluie par int.
9	83,0	S. S. O.	Couvert tout le jour ; pluie abond. le soir.
10	79,0	N.	Couvert tout le jour.
11	54,0	E.	Ciel très-nuageux.
12	56,0	N. E.	Ciel très-nuageux tout le jour.
13	77,0	N. E.	Ciel couv. ; tems pluvieux tout le jour.
14	73,0	O. N. O.	Beaucoup d'éclaircis pendant la journée.
15	66,0	O.	Ciel couvert.
16	60,0	O. N. O.	Beau ciel tout le jour.
17	57,0	S.	Ciel très-nébuleux tout le jour.
18	70,0	S. S. O.	Petite pluie par int.
19	66,0	N. O.	Pluie abond. le matin ; ciel couv. par int.
20	78,0	O. S. O.	Ciel couv. ; quelq. gouttes d'eau.
21	73,5	S.S.O.	Ciel couv. ; pluie par int.
22	64,0	O. S. O.	Ciel nuag. et couv. ; pluie forte par int.
23	64,0	O. N. O.	Ciel nuageux ; beaucoup d'éclaircis.
24	59,0	O. N. O.	Ciel nuageux et vaporeux.
25	57,0	N. E. N.	Petite gelée blanche ; ciel nuag. et trouble.
26	53,0	N. O.	Ciel très-nuageux tout le jour.
27	59,5	N. O	Ciel très-nuageux.
28	71,0	N. O.	Ciel très-nébuleux et trouble.
29	70,0	N. O.	C. couv. tout le jour ; quelq. éclaircis le soir.
30	65,0	Calme.	Couvert jusqu'à 2 h. du soir ; nuag. le soir.

Récapitulation.

Nomb. de jours beaux.	8	Le vent a s. du N.	4	fois.
de couverts.	22	N. E.	4	
de pluie.	13	E.	1	
de vent.	30	S-E.	0	
de gelée.	0	S.	5	
de tonnerre.	0	S-O.	4	
de brouillard.	0	O.	4	
de neige.	0	N-O.	10	
de grêle.	2			

Eau de pl. tombée dans le c. du m. 1 p. 10 lig. $\frac{3}{4}$.

MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Apperçu physiologique sur la transformation des organes ; par C. L. DUMAS, *professeur de l'école de médecine de Montpellier, de l'institut national, etc., etc.*

Lu à la Société médicale.

Parmi les altérations que les tissus organiques du corps humain peuvent souffrir, et dont les ouvrages d'anatomie pathologique renferment des exemples, il n'en est pas de plus remarquables que les changemens profonds, qui, par une sorte de transmutation dans la forme et dans le mélange de la matière, rendent certains organes semblables à d'autres parties avec lesquelles ils n'avoient d'abord aucune ressemblance. Les cartilages devenus osseux ; les muscles changés en un tissu graisseux ; les tendons convertis en membranes ; les poumons prenant la forme et la consistance du foie ; les membranes muqueuses, la substance parenchymateuse des viscères ramollies en matière pulpeuse, comme la pulpe cérébrale ; le tissu cellulaire condensé, roidi et desséché comme l'épiderme ; le cerveau changé en solide osseux ou durci comme de la pierre, etc., etc. : tels sont les phénomènes extraordinaires que la transformation des organes nous présen[illegible] Les ouvrages de Bonnet, de Morgagni, de Lie[illegible]s Collections académiques, les Journaux [illegible]nent une multitude de faits q[illegible]els il ne manque que d'[illegible]na- [illegible] convenab[illegible]

Sur la transform. des organes

Sur la transform. des organes

Dans cette transformation singulière, l'organe qui change de caractère pour revêtir celui d'un autre, prend le tissu, la composition, les propriétés de la partie sur laquelle il s'est modelé. L'ordre et la succession des causes qui concourent à produire ce phénomène, ne sont point appréciés, ni connus. Il s'en faut bien que nous ayons à cet égard des données assez exactes pour expliquer ou même seulement pour classer tous les faits relatifs à ce genre d'altération. Il importe donc de multiplier les observations, de rassembler les indices que l'inspection anatomique nous fournit au sujet des changemens qui arrivent dans le corps humain, pour transformer quelques-uns de ces organes en des organes tout-à-fait différens.

On ne pourra produire une bonne classification de ces faits que lorsqu'on aura pu en recueillir et en comparer un nombre suffisant pour saisir leurs analogies et leurs différences; mais il est possible aujourd'hui de rapprocher ceux qui sont connus, et de les ramener à quelques chefs principaux, par une distribution méthodique.

Toutes les transformations des organes peuvent être déterminées par des changemens qui surviennent, soit dans leurs qualités physiques et sensibles, soit dans leurs principes constituans et leur composition chimique, soit dans leur tissu et leur structure organique, soit dans leurs fonctions et leurs propriétés vitales; ce qui forme quatre classes principales dans lesquelles toutes les transformations organiques peuvent être rangées :

1°. Les transformations des organes relatives à leur constitution physique;

anformations relatives à leur composition

Sur la transform: des organes

ansformations relatives à leur structure or-

ransformations relatives à leur propriétés
onctions vitales.

gane est susceptible de prendre les qualités
t sensibles d'un autre organe, de manière
emble par la figure, le volume, la couleur,
de transformation peut avoir lieu dans les
la poitrine et du bas-ventre; c'est ainsi
a rate prendre la couleur et le volume du
réas acquérir un développement qui l'égale
aux viscères les plus volumineux; les gros
térieis se développer, se former en sacs
et représenter un nouveau cœur. Le genre
nation qui se borne aux qualités physiques
est commun aux différentes parties du sys-
f. Morgagni a vu dans plusieurs cadavres
odenum étendu et agrandi, au point que
sement de son volume et de ses dimensions,
faire un second estomac. J'ai trouvé une
ité inférieure de l'œsophage renflée, dé-
formant une cavité spacieuse, de manière
toit le premier estomac d'un animal rumi-

principes constituans qui entrent dans la
naturelle d'un organe peuvent être trans-
n autre et y produire des vices de nutrition
le convertir en celui dont il s'approprie les
second ordre de transformation donnera
différens, suivant la nature des matières

Sur la transform. des organes

qui se seront déviées. Il peut néanmoins en gé
faire par quatre causes principales, savoir :

1°. Par la déviation des matières albumineu
2°. Par la déviation des matières fibreuses ;
3°. Par la déviation de la gélatine ;
4°. Par la déviation des sels terreux calcaire

Il y a des organes qui se nourrissent habitu
de principes albumineux, et qui paroissent
essentiellement composés ; tel est le cerveau, t
la plupart des viscères abdominaux dans lesque
bumine est certainement dominante. Mais l'alb
entre aussi comme principe dans la compositi
plusieurs autres organes qui n'en sont pas aussi i
ment pénétrés ; tels sont les muscles, les carti
les ligamens dans lesquels les matières albumi
sont associées avec d'autres principes, qui m
existent en plus grande abondance qu'elles. Mai
il peut se faire ou que l'albumine nécessaire à la
tion de ces organes s'y porte en trop grande q
et s'y accumule, ou que les autres principes co
avec elle contractent eux-mêmes le caractère a
neux ; dans les deux suppositions, il doit néce
ment arriver que la quantité de matière albumi
devienne dominante dans les organes et qu'el
rapproche, quant à leur composition, des parti
contiennent le plus de principes albumineux.

D'un autre côté, on sait que toutes les parties du
animal se transforment après la mort en une m
grasse, de nature albumineuse, analogue au bl
baleine, que les chimistes ont nommé *adipo-cire.*
transformation peut avoir lieu pendant la vie, c
sider parmi les organes vivans cette espèce de co

Sur la transform. des organes

n matière adipeuse, qui devroit ne s'opérer que
e la vie est éteinte. Ce sont là les causes des
tions qu'on a plusieurs fois observées dans les
es et dans les viscères qui se changent en un
graisseux, semblable tantôt à l'albumine concré-
tantôt à la graisse figée, tantôt à la matière adi-
peuse, qui est le terme où se réduit la décomposi-
naturelle des cadavres.

Entre les exemples nombreux de parties changées en
graisseux, dont les ouvrages des anatomistes sont
is, je rappelerai un fait que j'ai eu moi-même
on d'observer, et qui a pour objet la conversion
des muscles en une substance parfaitement sem-
à la graisse. L'homme qui fournit le sujet de
bservation, avoit succombé à une fièvre catar-
ui, s'étant prolongée au de-là du terme ordinaire,
décidé après elle des infiltrations séreuses dans
points du tissu cellulaire, et que la mort termina.
verture du cadavre, nous trouvâmes les muscles
partie antérieure de la poitrine, ceux de la face
eure de l'épaule et du bras réduits en une matière
se qui étoit plongée dans une poche de tissu
ire condensé, et qui affectoit la forme et la figure
scles dont elle occupoit la place. Dans quelques
muscles, comme ceux du bas-ventre et le triceps
la substance graisseuse n'étoit pas encore to-
nt formée; mais les fibres musculaires altérées
eur consistance et dans leur couleur, annonçoient
qu'elles ne tarderoient pas à éprouver la même
ormation. Le grand fessier et le premier adduc-
la cuisse étoient à demi-changés en graisse;
ils présentoient encore des fibres musculaires

Sur la transform. des organes

éparses dans un amas de matière graisseuse, c
bloit s'être logée dans les interstices de ces fi
pourrois citer bien d'autres observations de ce
et je ne m'en abstiens que parce qu'il en exis
coup d'analogues qui sont déjà connues, et sur le
plusieurs anatomistes recommandables ont diri
attention.

Ne peut-on pas rattacher à cet ordre de tran
tions d'organes la production spontanée de c
organiques, qui se forment dans les tumeurs en
et qui offrent tous les caractères apparens des m
nes séreuses ? N'est-ce pas à la même cause q
attribuer le ramollissement progressif de quel
ganes fibreux qui se dépouillent par degrés de l
lidité, pour dégénérer en tissu membraneux o
laire. Ainsi, nous lisons dans les recueils des
mistes que les extrémités tendineuses des muscle
quelquefois amincies, au point qu'elles ressem
à des membranes, soit qu'elles eussent perdu l
cipe de leur solidité, soit qu'elles se fussent imp
de sucs albumineux propres aux membranes s
La matière fibreuse du sang qui entre immédia
dans la composition des organes musculaires,
fixer sur d'autres parties, et leur donner par un
nutrition l'apparence fibreuse et musculaire. C'e
que les concrétions polypeuses se forment et qu'
des viscères membraneux et des organes vascul
convertir, par l'effet de ces concrétions multipli
un tissu dur, compacte, fibreux, analogue à ce
muscles. Les transformations de cette espèce
principalement à la suite des maladies inflamma
comme si un des résultats généraux de l'inflam

étoit de faire dominer la matière fibreuse, ou la fibrine dans les parties qui en sont atteintes. Si cette dégénération fibrinaire a lieu dans un organe très-celluleux, il doit arriver que l'élément fibreux se combine avec l'élément cellulaire, et que cette combinaison donne pour produit un tissu mixte, semblable au parenchyme de certains viscères. Je crois pouvoir rapporter au développement du tissu fibreux, dans le tissu membraneux cellulaire des poumons, la transformation remarquable de ces derniers organes en une substance granuleuse, rougeâtre, dense, grumelée, analogue à la substance du foie. Morgagni exprime ce genre de transmutation des organes pulmonaires, en disant qu'ils sont changés en substance hépatique; *Pulmonum substantia quasi in hepaticam mutata..... Pulmonum substantia facta hepaticæ similem...... Pulmo hepaticæ instar substantiæ.....* J'ai vu chez plusieurs sujets ce changement survenir dans le tissu des poumons, après une maladie inflammatoire de ces organes; j'ai cité dans mes principes de physiologie l'ouverture d'un cadavre, dans lequel le poumon gauche ne conservoit absolument rien de la structure pulmonaire. Son volume étoit énorme; sa couleur imitoit le brun jaunâtre du foie; sa densité égaloit celle du foie; sa figure représentoit la convexité et la concavité du foie; sa substance étoit granuleuse, épaissie, semblable à du sang figé comme la substance même du foie: un fluide jaune, épais, savonneux, ressemblant à la bile pour la consistance et pour la couleur, ruisseloit de tous les points de cet organe dégénéré.

Sur la transform. des organes

Comme les parties solides du corps de l'homme et des animaux qui lui ressemblent n'admettent, dans leur

Sur la transform. des organes

composition, la gélatine que combinée avec d'autres principes qui déterminent leur cohésion et leur solidité naturelles, il est clair que la dominance accidentelle de la matière gélatineuse, peut bien altérer le tissu des organes sur lesquels elle se fixe en trop grande quantité, mais non pas les changer de manière qu'ils contractent des caractères analogues au tissu d'autres solides qui existent naturellement formés dans le corps de l'animal. Ainsi nous voyons des organes très-solides, comme les os, les cartilages, s'engouer de gélatine, et passer à un état de ramollissement qui atteste la dominance de l'état gélatineux dans leur tissu. Il est possible encore qu'il se forme parmi d'autres tissus une production spontanée de quelques corps muqueux dans lesquels la gélatine abonde; mais dans l'un et l'autre cas, ce n'est point un organe, existant dans le corps humain, qui se change et se tranforme en un tissu semblable à celui d'un autre organe qui en fait également partie. Le passage à l'état gélatineux est la dégénération plutôt que la transformation d'un organe dans le premier exemple: et c'est la production nouvelle d'un corps gélatino-muqueux dans le second. Ici l'organe dégénéré et devenu gélatineux ne rappelle aucune des parties qui existent chez l'homme. Là le corps muqueux s'est produit spontanément, sans que le tissu propre d'aucun organe naturel ait subi la moindre altération, pour concourir à le former. Cependant on peut citer en preuve d'une véritable transformation d'organes par la dominance de la matière gélatineuse, le changement par lequel les os et sur-tout les os plats devenus mous et flexibles se convertissent en une substance lâche, analogue à celle des membranes muqueuses. C'est un genre d'altération

tération assez conforme à celui-là, qu'avoient éprouvé les os de quelques cadavres qui, d'après Fernel, Houllier, Fabrice de Hildan, Th. Bartholin, Gabriel, étoient, comme s'exprime Morgagni, changés en une chair rouge et non fibreuse; *in carnem, non fibrosam quidem, sed rubicundam conversa*. On trouve dans l'histoire de l'Académie des sciences, pour l'année 1700, l'exemple curieux d'une femme chez laquelle tous les os, excepté les dents, étoient ramollis de manière à ne former qu'une masse charnue, molle et fongueuse. J'ai vu dans le cabinet d'un chirurgien distingué la rotule altérée, amincie et réduite à la nature des tendons, au point qu'elle se confondoit avec les extrémités tendineuses des muscles qui s'y attachent. Le retour des os à l'état cartilagineux, ou leur conversion en cartilages, est un phénomène trop connu et trop bien constaté pour qu'il soit nécessaire de l'établir sur de nouvelles preuves. Toutes ces transformations des os en membranes, en chairs, en cartilages, peuvent dépendre de deux causes : 1°. de la surabondance de la gélatine que le sang leur fournit; 2°. de la perte d'une partie de la terre calcaire, ou du sel terreux qui détermine leur solidité. Chacune de ces causes peut agir séparément pour transformer les os en solides gélatino-muqueux. Elles peuvent agir ensemble et de concert pour produire le même effet; il est difficile de distinguer si cette conversion est due au défaut de sels terreux calcaires, ou à l'excès de substances gélatineuses.

Sur la transform. des organes

Les sels terreux calcaires peuvent exister en trop grande quantité dans le corps humain, se porter sur divers organes, les encrouter et les durcir comme les

[redacted] Sur la transform. des organes

parties qui ont le plus de solidité. Il n'y a point d'organe qui ne soit susceptible d'éprouver ce genre de transformation. Le cerveau lui-même a paru dans quelques circonstances se durcir et s'ossifier; mais rien de plus commun que le passage des cartilages, des ligamens, des membranes et même des gros vaisseaux à l'état osseux. Il n'est pas rare de voir les cartilages articulaires devenir osseux à un âge très-avancé. On a trouvé les os soudés et réunis dans leurs articulations, par l'endurcissement et l'ossification des cartilages chez quelques vieillards qui avoient éprouvé des maladies articulaires, ou qui étoient restés pendant long-tems dans un état d'immobilité et de repos absolu. La dure-mère s'est trouvée fréquemment osseuse dans une partie considérable de son étendue. Les artères qui se rendent au cerveau ont présenté quelquefois une aptitude singulière à s'ossifier. L'aorte, les carotides, les artères hépatiques, spléniques et autres, sont arrivés souvent à un état d'ossification complette. Le cœur a offert des points durcis et ossifiés dans sa face extérieure, et même dans la profondeur de sa cavité. L'orifice inférieure ou pylorique de l'estomac a été le siége d'engorgemens qui avoient contracté la consistance osseuse. Les membranes extérieures de la rate, du foie, ont acquis dans certaines maladies la dureté des os. Les extrémités tendineuses des muscles prennent le caractère osseux, et donnent naissance à de petits os de seconde formation qui se placent dans l'intervalle des surfaces articulaires. La conversion de certaines parties en solides osseux n'est pas le seul changement que la dominance ou la déviation des sels terreux puisse produire. Il y a des membranes, des

vaisseaux artériels, des muscles, des viscères qui, sans parvenir à l'état osseux, prennent le caractère de cartilage par l'incrustation d'une quantité de sels terreux, plus grande que celle qui convient à leur tissu naturel. Sur la transform. des organes

Les transformations d'organes, occasionnées par la dominance de la terre calcaire, peuvent être singulièrement aidées par la dissipation ou la destruction de la gélatine, de l'albumine et de tous les principes avec lesquels les sels terreux se trouvent combinés dans chaque tissu; mais c'est toujours, en dernier résultat, à l'excès des substances salino-calcaires, qu'il faut attribuer la conversion d'un organe en cartilage et en os.

Cette cause de transformation explique aussi le changement de certaines parties soit en une substance cornée, soit en une matière semblable à celle des ongles. C'est une altération de ce genre, établie dans le tissu de l'épiderme et de la peau, qui recouvre les tégumens extérieurs chez certains hommes d'une couche épaisse, dure, imitant l'écaille, et formant à la surface du corps des éminences solides, comme chez ces deux individus qui se sont montrés à Paris et dans les départemens, et auxquels on a donné, je ne sais pourquoi, le nom d'hommes *porc-épics*. Ce phénomène si extraordinaire au premier abord rentre naturellement dans l'ordre des transformations d'organes, qui tiennent à la déviation et à l'exubérance des sels terreux calcaires.

La suite au n°. prochain.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Observations médicales sur la fièvre régnante à Livourne, par GAÉTAN - PALLONI, *professeur de l'Université de Pise, etc.; ouvrage traduit de l'italien, et augmenté de notes, par* E. B. RÉVOLAT (1).

Fièvre jaune de Livourne.

L'auteur, envoyé à Livourne par le gouvernement d'Etrurie, après avoir étudié la maladie dans toutes ses périodes, dans sa marche, dans sa propagation, dans ses terminaisons, etc., a cru devoir publier de suite un abrégé de ses observations pour servir d'instruction à MM. les médecins attachés au service de l'hôpital provisoire de St.-Jacques : il annonce d'ailleurs un travail plus étendu sur cette matière.

M. Révolat, en traduisant dans notre langue les observations de M. Palloni, y a ajouté en notes l'extrait du rapport rédigé sur la même maladie, à Livourne, par MM. Mocchi, Pasquetti et Brynole : il y a ajouté encore un grand nombre d'autres notes qui sont le résultat particulier de ses différentes méditations sur une maladie, qu'il a eu le bon esprit d'étudier dans les meilleurs ouvrages, n'ayant pas été à même de la voir au lit des malades.

M. Palloni trace d'abord le tableau de la maladie de Livourne; il en donne la description générale ou la symptomatologie; et il faut convenir que c'est-là la meilleure partie de son opuscule, celle aussi qui a été l'objet principal de son travail.

(1) In-4°. 47 pag. avec trois tableaux, se trouve à Paris chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques.

Au milieu de la santé la plus florissante, et sans aucun symptôme précurseur, si l'on en excepte dans quelques cas des mal-aises d'une courte durée et peu apparens, les malades sont pris d'un accès de fièvre marqué par un frisson plus ou moins sensible le long de la colonne verticale et dans la région lombaire. Cette fièvre se soutient pendant trois jours avec les signes d'une vraie synoque, tels que la douleur de tête plus violente vers le front et les tempes, la rougeur de la face, l'engorgement sanguin des vaisseaux de la conjonctive, la dureté et l'accélération du pouls, une chaleur âcre à la peau, un sentiment de pesanteur à l'épigastre, des nausées, des douleurs aux articulations et dans les membres, la rareté des urines, la constipation. Bientôt ces accidens se calment; mais une légère sueur et une extrême foiblesse suivent cette apyrexie: alors paroissent les symptômes gastriques, les douleurs au foie et à l'estomac, la couleur jaune des yeux et des urines, l'anorexie, les vomissemens, l'oppression et la gêne de la région précordiale, les déjections fétides et liquides, enfin la couleur ictérique de tout le corps, et particulièrement du cou et de la figure; cependant les facultés intellectuelles conservent toute leur intégrité, et le pouls ne présente aucun caractère stable.

Fièvre jaune de Livourne.

Vers le cinquième ou le septième jour, les symptômes nerveux, tels que les soubresauts des tendons, le tremblement de tous les membres, sont portés au plus haut degré; le vomissement devient plus fréquent, et le malade rejette par cette voie une matière extraordinairement fétide, semblable à du sang noir ou au marc de café. Il sort souvent des gencives ou de la gorge un

Fièvre jaune de Livourne.

sang de la même couleur, et il en suinte aussi par les narines, et dans quelques cas une assez grande quantité par l'anus ou par l'utérus. Les urines se suppriment, l'habitude du corps se recouvre de taches livides et noirâtres; enfin la bouffissure des lèvres et de la face, le larmoiement des yeux, la difficulté de la respiration, les anxiétés, l'état comateux, le délire, le refroidissement des extrémités, la foiblesse du pouls et les convulsions annoncent la mort, qui a lieu communément du cinquième au huitième jour. Chez quelques sujets la marche de la maladie est si rapide, que tous ces symptômes se succèdent et se confondent lesuns les autres avec une extrême célérité. On a vu périr nombre d'individus, dès le second ou le troisième jour.

Mais, lorsque l'issue de la maladie doit être heureuse, la marche en est bien moins rapide. On observe sur-tout une sorte de lenteur dans le passage de la première à la seconde période; et alors la nature se ménage des voies de solution par les sueurs, par les urines et par les selles. L'amendement arrive vers le septième jour; l'ictère ne s'en manifeste pas moins; mais il ne fait que rendre la convalescence longue et pénible.

Lorsque la maladie a été très-forte, la convalèscence s'accompagne en outre d'une mélancolie profonde, de stupidité, de foiblesse extrême, et d'une telle sensibilité de l'estomac, que le malade ne peut plus supporter les alimens les plus légers : ces différens symptômes se prolongent quelquefois jusqu'au soixantième jour.

Dès le début, les symptômes prédominans portent

tantôt sur le système vasculaire, tantôt sur le système gastrique, et le plus souvent sur le système nerveux. Dans quelques cas la maladie s'est développée avec des accidens peu ordinaires : tels sont l'hydrophobie, l'altération de la vue, des hémorragies par les oreilles, des phlyctènes et des parotides. Quelquefois l'ictère ne s'est point manifesté, et chez d'autres individus l'ictère a eu lieu sans fièvre apparente ; l'intensité de la maladie varioit suivant l'âge, le tempérament et la disposition du sujet : l'action du miasme a été plus vive et plus prompte chez les jeunes gens robustes et sanguins, tandis qu'elle étoit plus lente et moins énergique chez les individus foibles et flegmatiques, tels que les femmes et les vieillards. Cependant les femmes enceintes en ont été presque toujours victimes ; les enfans en étoient moins affectés.

Fièvre jaune de Livourne.

Inspection des cadavres. A l'extérieur, le corps est d'un jaune livide, sur-tout dans sa moitié supérieure ; des taches gangréneuses recouvrent la peau, particulièrement vers l'épigastre et l'hypocondre droit : le tronc et les membres restent dans un état de contraction, suite des convulsions qui ont terminé les jours de l'individu. Les narines sont remplies d'un sang noir ; il sort de la bouche une matière à-peu-près semblable ; enfin les muscles offrent une mollesse et une couleur noirâtre qui annoncent la dissolution.

La poitrine présentoit souvent, dans une de ses cavités, et quelquefois dans les deux, un épanchement de fluides d'un rouge tirant sur le jaune ; les poumons, spécialement le lobe droit, étoient engorgés d'un sang noir ; et lorsqu'on les divisoit avec le scalpel, on leur trouvoit la consistance du foie ; ils étoient d'ailleurs

Fièvre jaune de Livourne.

parsemés de taches gangréneuses, sur-tout vers la partie postérieure ; un fluide jaunâtre, et en plus grande quantité que dans l'état naturel, occupoit le péricarde ; le cœur n'offroit rien de remarquable, si ce n'est l'engorgement des vaisseaux coronaires.

Voici les principaux résultats que fournissoit l'examen de la cavité abdominale : l'épiploon presqu'entièrement détruit ; la surface externe de l'estomac, du foie et des intestins annonçant par sa couleur jaune livide l'inflammation et la gangrène ; le diaphragme phlogosé dans sa partie adjacente au foie, qui se trouvoit lui-même sphacélé et comme cuit ; la vésicule du fiel parsemée de rides, et ne contenant le plus souvent qu'une très-petite quantité de bile visqueuse et noirâtre ; la rate engorgée d'un sang de la même couleur ; l'estomac sphacélé, sur-tout dans la membrane interne, et rempli de matières semblables à celles que le vomissement produisoit pendant la maladie ; les vaisseaux de l'estomac engorgés ; les intestins également sphacélés dans toute leur étendue, et principalement les intestins grêles, distendus d'ailleurs par un gaz méphitique ; les reins portoient l'empreinte de l'inflammation qu'ils avoient soufferte ; et la vessie parsemée de taches gangréneuses ne contenoit point d'urines.

Le cerveau et les méninges étoient communément engorgés ; on trouvoit quelquefois dans les ventricules un léger épanchement d'un fluide jaunâtre.

A la suite de ces descriptions, M. Palloni a exposé, sous le titre d'observations cliniques, une série de considérations relatives aux principales propriétés de la maladie qu'il décrit. Nous avons déjà vu qu'elle se compose de trois périodes bien distinctes, par rap-

port à sa marche et à ses progrès. L'auteur, en revenant sur chacune de ces périodes, remarque que la première peut à son tour se présenter sous trois aspects différens, à raison sans doute des idiosyncrasies particulières, savoir : 1°. avec des symptômes d'inflammation ; 2°. avec des symptômes gastriques ; 3°. avec des symptômes nerveux.

Fièvre jaune de Livourne.

Ces trois variétés dans l'invasion fournissent au médecin des indications d'autant plus essentielles à saisir au premier abord, qu'elles sont très-fugaces, et que les saignées ou les émétiques par exemple qui, administrés le 1er. ou le 2e. jour, ont sauvé plusieurs malades, devenoient très-pernicieux lorsqu'on les employoit plus tard. Quant à la troisième variété, celle qui présentoit les symptômes nerveux, on lui a opposé avec succès la méthode appropriée aux deux dernières périodes de la maladie.

Après avoir combattu à tems les symptômes soit inflammatoires, soit gastriques, on doit s'attacher à provoquer les sueurs qui promettent une solution heureuse, lorsqu'elles se manifestent au premier ou au second jour de la maladie. L'auteur en a éprouvé sur lui-même les avantages dans la pemière période ; chez lui la maladie s'est jugée heureusement à cette époque par les sueurs et par des déjections bilieuses très-fétides, d'un jaune tendant au noir, fort abondantes, et qui se soutinrent pendant sept à huit jours ; il fut délivré par-là de la fièvre et même de la jaunisse successive. M. Palloni ajoute : « Je ne dois pas passer sous silence qu'avant de contracter la maladie, souffrant vivement d'une douleur produite par la carie d'une dent, j'y portois fréquemment le doigt ; je me souviens

Fièvre jaune de Livourne.

même de l'avoir fait par mégarde immédiatement après avoir touché quelques malades: je pense donc que je me suis inoculé le venin morbifique, qui par la même raison affecta d'abord la bouche ».

Sans nier la possibilité de ce mode de contagion auquel l'auteur s'est arrêté peut-être pour donner un nouvel intérêt à l'historique de sa maladie, on pensera cependant qu'il est plus simple et plus naturel de dire qu'exposé à l'influence des causes qui donnoient lieu à la fièvre jaune, il a dû la contracter de la même manière et par les mêmes moyens que les autres malades. Ce que M. Palloni a d'ailleurs avancé ici pourroit très-bien être en contradiction avec ce qu'il a dit plus bas de la contagion en général.

Les boissons ou même les potions acidulées avec l'acide nitrique, le calomel, donné jusqu'au point d'exciter la salivation, ont assez généralement réussi dans cette épidémie. Mais on a dû se méfier de l'emploi des toniques dans une maladie de nature sténique, et qui, même dans ces dernières périodes, se jugeoit communément par des hémorragies. C'est ainsi que le quinquina, l'opium, le musc, etc., ont été reconnus plus nuisibles qu'avantageux, si ce n'est dans quelques cas particuliers. M. Palloni, lorsqu'il a été porté par des indications manifestes à conseiller l'usage des toniques, les a toujours fait administrer par la voie des lavemens, à cause de l'irritation profonde de l'estomac qui accompagnoit la fièvre de Livourne. Il a employé à cet effet la décoction de quinquina simple ou camphrée.

En général, les vésicatoires ont plutôt détérioré

amélioré l'état des malades ; l'application des sinapismes aux extrémités a eu plus de succès.

Fièvre jaune de Livourne.

La nourriture devoit être légère dans les premières périodes, et consister seulement en des bouillons de poulet, en crêmes d'orge ou de riz, en pommes cuites, etc. Il est à remarquer que les malades avoient une aversion décidée pour les substances animales, et que leur estomac ne pouvoit point digérer d'alimens solides, à raison sans doute de l'irritabilité de ce viscère qui s'opposoit également à l'usage de toute espèce de nourriture stimulante ou spiritueuse.

L'ictère de la convalescence méritoit la plus grande attention de la part du médecin. L'auteur a vu périr un malade à la suite de convulsions épileptiques survenues durant cet ictère. En pareil cas, des doux laxatifs, quelques pilules savoneuses, une légère infusion de *polygala*, ainsi que des onctions avec la pommade mercurielle oxigénée sur l'hypocondre droit, ont produit les plus heureux effets.

M. Palloni fait remarquer qu'à Livourne la fièvre jaune a été bien moins funeste que dans d'autres contrées où elle a aussi exercé ses ravages. A Malaga, par exemple, dans le cours du mois de septembre dernier, on comptoit cent morts par jour. A Philadelphie, sur cinquante mille habitans, il est mort dans l'espace de quatre mois quatre mille quarante-un individus, tandis qu'à Livourne où l'on compte soixante mille habitans, il n'y a eu dans un laps de tems à-peu-près égal que sept cent victimes. Enfin la maladie fut bien moins meurtrière lorsqu'on eut découvert et bien établi la vraie méthode curative (celle qu'a exposée

Fièvre jaune de Livourne.

M. Palloni), puisque par son emploi la plupart des malades furent sauvés.

Quant à la question de la contagion, si importante et si difficile à traiter, sans doute parce que nous ne connoissons ni la nature ni même les modes réels de propagation de la propriété contagieuse que conservent quelques maladies dans certaines circonstances, voici comment l'auteur a exposé les faits qu'il a observés à cet égard :

Un air pur et sans cesse renouvelé décompose le levain morbifique à très-peu de distance du malade; au contraire, un air stagnant et vicié par des exhalaisons animales en devient aisément le véhicule; aussi la fièvre jaune a-t-elle plus particulièrement sévi dans les rues et dans les habitations mal-propres et peu aérées. En général, la fièvre jaune s'est cantonnée dans les villes maritimes et l'infection ne s'est pas développée pour l'ordinaire chez les personnes qui se sont éloignées du pays où elle régnoit, à moins qu'elles ne fussent déjà malades avant leur départ. Dans Livourne, à l'exception de deux ou trois rues où la maladie parut se fixer de préférence, elle n'atteignit que momentanément tel ou tel quartier; elle ne s'étendit pas sur-tout hors de la ville, malgré que toutes les communications fussent libres. L'homme sain, quoique vivant à proximité des malades, n'a jamais communiqué la maladie à d'autres individus; une certaine habitude, graduellement acquise, de recevoir les impressions de ce miasme, contribuoit singulièrement à garantir de son influence. On a remarqué qu'aucun infirmier dans les hôpitaux n'en a éprouvé les effets; et que l'infection n'a atteint que deux ou trois personnes de l'art parmi celles qui, en

grand nombre et pendant très-long-tems, ont prodigué aux malades les soins les plus assidus.

Fièvre jaune de Livourne.

L'exposition de ces faits, en fixant l'idée de la contagion sur laquelle ils donnent les plus grandes assurances, n'est pas moins utile pour la connoissance des moyens qui peuvent prévenir la propagation de la maladie. On voit tout ce que peut contre elle un air frais, pur et renouvelé, dans les trois tableaux placés à la fin de l'opuscule de M. Palloni; tableaux destinés à faire connoître le mouvement de l'hôpital provisoire de Saint-Jacques pendant l'épidémie. Cet hôpital, éloigné des exhalaisons insalubres de la ville, jouit, tant par sa construction que par son site, de tous les avantages attachés à la pureté et à la libre circulation de l'air; aussi les malades y furent-ils à peine admis que la maladie diminua, soit en nombre, soit en intensité; et les individus languissans, foibles et moribonds, étoient à peine transportés de leurs maisons dans ce nouvel asile, qu'ils éprouvoient un bien-être et un soulagement suivis bientôt de la guérison; les convalescences s'y montroient aussi moins longues et moins pénibles. Il est remarquable que les variations de l'atmosphère n'ont eu aucune influence sur la destruction de l'épidémie, puisqu'elle s'est graduellement éteinte pendant la constitution australe et humide qui régnoit alors avec la même activité que lorsque la maladie s'étoit développée avec le plus de force et de rapidité.

Avant de terminer cet extrait, nous noterons, par rapport à la contagion, ce passage de l'ouvrage de M. Palloni :

« Comme on a pris à la vérité des précautions et des mesures toutes particulières à l'égard des malades ou

Fièvre jaune de Livourne.

de leurs vêtemens, nous ne nous sommes pas apperçus que d'autres personnes bien portantes de la même famille, ou que d'autres meubles de la même maison aient jamais été le véhicule de l'infection au-dehors; il en a été de même des papiers, des monnoies et des marchandises dont la circulation et le commerce ont été parfaitement libres au-dehors comme au-dedans de la ville ».

Si l'on en excepte cette assertion qui se trouve en contradiction évidente avec ce qu'a avancé à ce sujet M. Arsenne Thiébaut, dans sa lettre à M. Desgenettes, ainsi que quelques autres propositions, toutes relatives à la contagion et aux ravages de l'épidémie (1); on verra qu'il y a entre les deux descriptions de la fièvre de Livourne, celle de M. Thiébaut, et celle de M. Palloni, une analogie qui n'ajoutera pas peu à la confiance que doivent inspirer ces deux historiens.

Essais sur l'histoire médico-topographique de Paris; ou Lettres à M. d'Aumon, professeur en médecine à Valence, sur le climat de Paris, sur l'état de la médecine, sur le caractère et le traitement des maladies, sur l'inoculation, le magnétisme animal, etc. nouvelle édition augmentée de quelques lettres sur les changemens, et objets nouveaux que Paris présente depuis 1785, sur la vaccine, sur le galvanisme, etc., par M. MENURET, *docteur en médecine de l'Université de Montpellier, etc.* (2).

Histoire médico-topograph. de Paris.

L'auteur a choisi pour épigraphe la pensée de Polybe;

---

(1) Voyez plus haut p. 4 et suiv. le rapport de cette lettre, fait à l'Institut par M. Hallé.

[2] Paris, Méquignon aîné, rue de l'Ecole de méd., Bouvier, rue du Bacq, n. 149, 1804, an 13, in-12, 360 pages; prix 2 fr., et 2 fr. 50 cent. franc de port, pour les départemens.

développée dans les lettres de Bailly sur l'Atlantide : « Le climat forme la figure, la couleur, le tempérament » et les mœurs des nations ; il maîtrise les êtres par la » température, et les idées par le caractère qu'il impose » aux peuples ».

Histoire médico-topograph. de Paris.

Distingué dès ses premiers pas dans la carrière de la médecine par d'ingénieuses productions, dont quelques-unes font partie de l'ancienne Encyclopédie de Dalembert et Diderot, M. Menuret n'a cru devoir écrire que des essais sur l'histoire médico-topographique de Paris, voulant éviter les grands détails qu'exige un plan complet de statistique, et se borner, pour l'utilité d'un manuel, aux seules bases d'une topographie médicale.

En parlant en général de l'influence du soleil et du feu, en santé et en maladie, l'auteur apprécie assez au juste le climat et la température dominante de Paris. Après avoir traité des propriétés salubres de l'air, il s'arrête aux diverses causes qui peuvent vicier l'atmosphère de cette grande commune ; et il croit que s'il y a un correctif puissant contre les émanations mal saines, il existe dans la multitude des foyers où l'on entretient le feu soit pour les besoins domestiques, soit dans un grand nombre d'ateliers.

Tout ce qui concerne les eaux potables et médicinales de Paris est détaillé avec soin, et ne laisse rien à desirer que quelques points de théorie plus conformes à l'état actuel des connoissances physiques et chimiques. Lorsque M. Menuret parle de la terre ou du sol, il a soin de rappeler les changemens survenus depuis que les habitations et des constructions de tous les genres ont succédé, avec l'exhaussement du terrain, à des bois, à des marécages et à des prairies.

Histoire médico-topograph. de Paris.

Son livre, rédigé sous forme épistolaire, le dispense sans doute d'observer une méthode scrupuleuse dans la distribution des matières. Il reprend à la sixième lettre l'histoire physique particulière de la ville de Paris. Il y traite des inconvéniens attachés au rapprochement des maisons et à l'entassement des habitans. La septième lettre contient d'excellentes réflexions sur les maladies communes à toutes les classes, sur celles des âges et des sexes, etc. Quant aux constitutions de chaque saison, la lettre suivante en offre les plus importans détails, et l'auteur jette un coup-d'œil de maître sur les principaux moyens usités en médecine.

Dans les trois dernières lettres, il n'est question que de la petite-vérole et de l'inoculation. Cet objet occupe cent pages, et n'est plus d'un aussi grand intérêt qu'il pouvoit l'être lors de la première édition de l'ouvrage.

Ce qui a dû déterminer le docteur Menuret à en publier une seconde, c'est la nécessité de retracer tous les objets nouveaux que Paris présente dans l'ordre de la santé depuis une vingtaine d'années. C'est la matière de trois lettres supplémentaires qui terminent le recueil et dont les deux dernières traitent de la vaccine et du galvanisme.

Les Essais de M. Menuret sur l'histoire médico-topographique de Paris, placés dans les mains des jeunes médecins, deviennent un guide fidèle pour étudier et connoître la nature du climat, son influence et les inductions à en tirer, conformément aux principes de l'hygiène et aux meilleures méthodes de thérapeutique.

(R. C.)

OEuvres

Œuvres de VICQ-D'AZYR, *recueillies et publiées, avec des notes et un discours sur sa vie et ses ouvrages; par* JACQ. L. MOREAU, *de la Sarthe.*

II.e *partie.* — II.e *extrait* (1).

La deuxième partie des œuvres de Vicq-d'Azyr renferme les principaux morceaux ou opuscules publiés par l'auteur, sur les sciences physiologiques et médicales. De ces différentes branches de la philosophie naturelle, il en est deux, l'anatomie et la philosophie, qui furent plus particulièrement l'objet des recherches de l'auteur; ainsi qu'on le verra dans l'énumération que nous nous proposons de faire de chacun des articles qui composent cette seconde partie de ses œuvres, formant trois volumes in-8°. Le lecteur, qui voudra les méditer, verra avec quel art Vicq-d'Azyr a su éviter la sécheresse des descriptions de l'anatomie minutieuse, en offrant à côté des découvertes anatomiques qui sont à la portée de tout le monde, les grandes vues, les conséquences pleines d'intérêt, qui annoncent le véritable génie, et en répandant sur sa narration les charmes de cette éloquence qui lui est propre, et qu'il adapte toujours si bien au sujet dont il s'occupe.

Œuvres de Vicq-d'Azyr.

Dans le premier volume de cette deuxième partie, le quatrième tome de la collection, on trouve les trois beaux discours de Vicq-d'Azyr sur l'anatomie; discours qui ont été la source d'une foule de considéra-

[1] V. L'annonce de cet ouvrage, tom. XXI, p. 463, et le premier extrait que nous en avons donné, tom. XXII, pag 196.

tions précieuses répandues dans la plupart des ouvrages nouveaux d'anatomie et de physiologie. L'auteur y a traité successivement de l'anatomie en général, de ses moyens, de ses obstacles, des êtres qui sont l'objet de cette science, de leurs caractères, des avantages de l'anatomie et de la nécessité d'en étendre l'étude à tous les corps organisés. Il y a donné ensuite le plan d'un cours d'anatomie et de physiologie; et ce plan auquel l'éditeur, M. Moreau, a ajouté des remarques devenues indispensables au texte par les progrès que les sciences physiologiques ont faits depuis Vicq-d'Azyr; ce plan, dis-je, offre un tableau complet des phénomènes de l'organisation et des circonstances dont ils s'accompagnent, distribués d'après la méthode la plus convenable. Il y a exposé des considérations sur l'anatomie comparée en général, et particulièrement des réflexions aussi ingénieuses que justes sur les différences anatomiques les plus remarquables dans chaque grande classe d'animaux, sur les descriptions en anatomie, sur la langue de cette science, et sur la perfection de sa nomenclature : enfin il y a indiqué, avec beaucoup de détail, les caractères qui distinguent les corps vivans, et l'idée générale que l'on doit se former de l'organisation des plantes et des animaux.

Œuvres de Vicq-d'Azyr.

Parallèle entre les extrémités de l'homme et celles des quadrupèd.

Quatre mémoires particuliers terminent ce volume; dans le premier l'auteur établit un parallèle entre les quatre extrémités de l'homme et des quadrupèdes. Quelle perspicacité dans les rapprochemens des parties, fondés soit sur leur organisation, soit sur leur usage! Ici M. Vicq-d'Azyr n'a pas suivi la marche de l'anatomie comparée ordinaire, c'est-à-dire, qu'il n'a pas étudié les parties de l'homme comparativement

à celles des autres animaux; mais il a recherché les rapports qu'ont entre elles les différentes parties d'un même individu. Ainsi il a comparé la structure et les usages des extrémités supérieures de l'homme à ses extrémités inférieures, et les extrémités antérieures de différentes espèces de quadrupédes à leurs extrémités postérieures. Il examine sous ce point de vue leurs os, leurs muscles, leurs vaisseaux; et par-tout il indique des rapports et des différences, toujours plus ou moins liés étroitement aux fonctions auxquelles ces parties sont employées. C'est ainsi que dans l'homme la cuisse, la jambe et le pied ne diffèrent guère du bras, de l'avant-bras et de la main que par des modifications dans la situation et dans la forme : le bras et la main ne semblent être qu'une jambe et un pied, disposés cependant de telle sorte qu'ils puissent exécuter, de la manière la plus commode, les mouvemens auxquels ces parties sont destinées.

Parallèle entre les extrémités de l'homme et celles des quadrupèd.

Vicq-d'Azyr trouve les mêmes analogies d'organisation dans les extrémités des animaux : encore la ressemblance est-elle ici quelquefois plus parfaite, parce qu'il n'y a pas dans les fonctions que remplissent les deux ordres d'extrémités une aussi grande différence que dans l'homme. En général, et ceci est sur-tout vrai pour les os, si on place l'extrémité supérieure droite d'un quadrupède, en la tournant de devant en arrière, à côté de l'extrémité inférieure gauche, on apperçoit une analogie telle que la plupart des différences disparoissent, parce que ce renversement de position est un des principaux changemens qu'exige la différence des fonctions.

Cette nouvelle manière d'envisager l'anatomie comparée, en multipliant les faces sous lesquelles on peut

considérer les différentes parties de l'organisation, et en fournissant un autre motif de les étudier, confirme encore cette découverte indiquée déjà par l'anatomie comparée ordinaire, savoir; la connoissance de la marche qu'a suivie la nature dans la formation des êtres, la constance qu'elle a observée dans le type général, et la variété à laquelle elle s'est livrée dans les modifications particulières.

Sur l'ouie des animaux.

Dans le deuxième mémoire, l'auteur s'est occupé de la structure de l'organe de l'ouïe des oiseaux comparée avec celle de l'homme, des quadrupèdes, des reptiles et des poissons.

Le tableau de comparaison que l'auteur a dressé ici d'après la manière qui lui est propre, en donnant une idée de tout ce que les modernes ont fait sur l'anatomie de l'oreille, fournit encore les conséquences suivantes :

1°. L'existence des osselets, si elle n'est pas essentielle, paroît au moins très-utile pour la perception des sons, puisqu'on la trouve sans aucune exception dans tous les animaux susceptibles d'entendre ; mais il n'est pas nécessaire qu'il y en ait plusieurs, puisqu'un seul suffit aux oiseaux et aux reptiles.

2°. Il est également démontré que les conduits demi-circulaires sont une partie essentielle à l'organe de l'ouïe, puisqu'ils existent dans tous les animaux où cet organe a été apperçu et bien décrit.

3°. Enfin le limaçon, qui est particulier à l'homme et aux quadrupèdes, n'est pas indispensablement nécessaire aux fonctions de l'oreille interne, puisque les oiseaux qui en sont dépourvus entendent très-bien.

Ajoutons cependant à ces considérations les résul-

tats des recherches de l'anatomie comparée, faites depuis Vicq-d'Azyr sur le même sujet, savoir : que de toutes les parties qui entrent dans la composition de l'organe de l'ouïe chez les différentes espèces d'animaux qui jouissent de ce sens, la pulpe ou la portion molle du nerf auditif paroît être la seule constante; celle par conséquent en qui semble résider spécialement la faculté de l'ouïe.

Sur l'ouie des animaux.

Dans le troisième mémoire l'auteur traite de la voix; et il a pour objet principal de faire connoître la structure des organes qui servent à la formation de la voix considérée dans l'homme et dans les différentes classes d'animaux. « Un anatomiste, dit-il lui-même, qui se propose de découvrir le mécanisme de la voix dans les différentes classes d'animaux, peut être comparé à un curieux qui, après avoir entendu dans un concert l'effet de plusieurs instrumens de musique, sans avoir d'ailleurs la moindre connoissance de leur disposition, chercheroit, en les examinant, à découvrir la manière dont on les emploie, et la nature du son qu'ils produisent ».

Sur la voix comparée dans l'homme et dans les animaux.

Mais les recherches, auxquelles Vicq-d'Azyr s'est livré ici, ne sont relatives qu'à la structure anatomique des instrumens de la voix. Il indique d'abord ce que les anatomistes avoient successivement appris avant lui sur cette matière, et par-là il met les lecteurs à même d'apprécier ce qu'il y a ajouté. Les différentes observations qu'il a faites à cet égard, présentent pour résultats les considérations suivantes :

1°. La glotte étant formée dans la plupart des quadrupèdes par des bords presqu'entièrement cartilagineux qui ne sont susceptibles d'aucune tension graduée; cette ouverture étant dans les oiseaux très-éloignée de

Sur la voix comparée dans l'homme et dans les animaux.

l'organe vraiment sonore, et ne produisant qu'un sifflement dans les serpens où elle est seule; ne peut-on pas conclure qu'elle n'est point essentielle à la formation des sons?

2°. Les ligamens inférieurs étant dans plusieurs quadrupèdes et dans quelques reptiles les seules parties capables de vibrer, des membranes élastiques en étant également susceptibles dans les oiseaux, n'est-on pas conduit à penser que ces différentes parties ont un usage marqué dans la formation des sons?

3°. Le timbre de la voix augmentant dans les conduits recourbés et dans des cavités formées par des parois cartilagineuses et élastiques, n'est-il pas probable que tout l'appareil, dont quelques animaux sont pourvus, ne tend qu'à augmenter la résonnance de la voix sans influer sur son intonation.

Depuis Vicq-d'Azyr, M. Cuvier a publié un mémoire sur la voix des oiseaux, mémoire en tout digne de son auteur, et qui réunit aux recherches les plus curieuses les conclusions et les résultats les plus satisfaisans.

Le quatrième mémoire a pour objet l'examen anatomique et physiologique de l'œuf; il est tiré du vocabulaire anatomique, et d'un mémoire inédit sur ce qui arrive au jaune d'œuf après l'incubation. L'auteur divise les parties qui composent l'œuf en contenantes et en contenues. Les parties contenantes ou enveloppes sont la coque, la membrane qui en tapisse immédiatement l'intérieur et une seconde tunique placée sur la première. Les parties contenues sont les blancs, car il y en a un extérieur et l'autre intérieur tous les deux bien distincts, et le jaune qui occupe le centre de l'œuf où il est comme fixé par deux ligamens membraneux

et albumineux. Ces ligamens forment ce que l'on appelle les chalazes, c'est-à-dire deux petits corps blanchâtres et gélatineux d'une consistance assez ferme, situés au deux pôles du jaune auquel ils sont fortement adhérens. Il remarque aussi dans le jaune l'humeur ou le jaune proprement dit, et la capsule ou tunique qui contient cette humeur.

Anatomie et physiologie de l'œuf.

Pour bien connoître le jaune d'œuf et tout ce qui le concerne, l'auteur considère les cinq états différens par lesquels il doit successivement passer : ainsi il étudie 1°. l'œuf non fécondé, et qui n'a pas été soumis à l'incubation ; 2°. l'œuf fécondé qui n'a pas été couvé ; 3°. l'œuf fécondé qui a éprouvé les effets de l'incubation ; 4°. l'œuf couvé dont le fœtus est sur le point de sortir de sa coquille ; 5°. le poulet qui vient d'éclore.

Le deuxième volume de cette deuxième partie, et le cinquième de la collection complette des Œuvres de Vicq-d'Azyr, contient les morceaux suivans :

1°. Des expériences sur la sensibilité, la respiration, et l'irritabilité de la matrice. Malgré que ces expériences faites sur de grands quadrupèdes soient isolées et disposées sans ordre, elles méritent cependant d'être recueillies, sous ce rapport qu'elles offrent des détails qu'on n'avoit pas encore bien apperçus, et qu'elles peuvent servir à éclaircir différens points sur lesquels il étoit resté quelques doutes ;

2°. Des considérations précieuses sur les irritans, formant le bel article Aiguillon dans le Dictionnaire de médecine de l'Encyclopédie méthodique ;

3°. Sous le titre de Fragmens de philosophie médicale, une idée générale de la médecine et de ses différentes parties ; des réflexions sur quelques abus dans l'ensei-

gnement et dans l'exercice de la médecine; des considérations sur la médecine expectante;

Anatomie et physiologie de l'œuf.

4°. Sous le titre de Fragmens de médecine pratique et d'hygiène, des réflexions sur le perfectionnement de la médecine, par les communications entre les médecins, par l'étude des épidémies et par l'exposition de l'histoire médicale de chaque province; des considérations relatives à un parallèle entre les symptômes des épizooties et ceux de la peste humaine; des réflexions sur les corps à baleine, et enfin des remarques sur l'adustion et sur l'acupuncture.

Sur l'adustion.

L'auteur réduit les effets de l'adustion aux suivans, en les distinguant toutefois selon que la chaleur que l'on emploie brûle la partie sur laquelle elle exerce son activité, ou que l'application du feu ne produit que de la chaleur sans brûlure.

Dans le premier cas, les levains dont la partie brûlée est le foyer, sont détruits en même tems que le tissu propre de l'organe; c'est ainsi que le fer rouge est employé utilement dans le traitement local de la rage et des morsures des animaux vénimeux. Il se forme une escarre qui devient un corps étranger, et autour de laquelle il s'excite une inflammation, que la suppuration suit; il s'opère donc un grand dégorgement; et s'il y avoit dans la partie quelque principe de dégénérescence âcrimonieuse ou putride, tout ce qui auroit ce caractère se détacheroit par ce procédé: c'est ainsi que le feu guérit les charbons ou anthrax et les maladies de ce genre. Une vive douleur, une irritation des plus fortes déterminent, vers le point où elles ont lieu, tous les mouvemens organiques des parties voisines: ainsi les affections spasmodiques, convulsives et dou-

loureuses, cèdent souvent à l'approche du feu ; ainsi les foyers de suppurations sont détournés et appelés au-dehors par ce procédé.

Sur l'adustion.

Dans le deuxième cas, lorsque l'application du feu ne produit que de la chaleur sans brûlure, il peut encore s'en suivre de bons effets. L'augmentation de la chaleur suffit pour dégorger un tissu sans ressort, et où les humeurs sont épanchées; car d'une part elles deviennent plus fluides, et de l'autre les solides acquièrent plus de ton; les nerfs stimulés par la chaleur réagissent sur les fibres contractiles; et de-là une irritabilité, une mobilité plus grandes, sur-tout dans la région où la chaleur a été excitée.

Ces considérations quoique rapides nous paroissent suffire pour donner une idée des avantages de l'adustion, et même pour signaler les cas dans lesquels on doit y avoir recours.

« Ne craignons point de dire, ajoute Vicq-d'Azyr, que ces cas sont très-nombreux, et que l'on devroit employer l'adustion plus souvent qu'on ne le fait. Les médecins qui voudront y réfléchir trouveront dans cet article un abrégé de l'Histoire de l'Art à ce sujet; et ils penseront sans doute qu'une pratique, adoptée de tems immémorial par les habitans de plus de la moitié du globe, est digne de toute leur attention; et que, dans plusieurs des cas que l'on regarde comme incurables, elle offre des ressources qui ne sont pas à négliger ».

L'acupuncture est une opération médico-chirurgicale, consistant dans une espèce de piqûre qui se fait avec des aiguilles dont on se sert pour percer les parties souffrantes, dans la vue de guérir un grand nombre de

Sur l'acupunct.

Sur l'acupunct.

maladies. Celles pour lesquelles les peuples Chinois, ceux de la Gorée, et sur-tout du Japon, ont recours à ce moyen, sont les affections vaporeuses, les maladies convulsives, les douleurs et les maladies fluxionnaires.

M. Vicq-d'Azyr, après avoir recherché tout ce que les voyageurs ont dit de l'acupuncture, pense que ce moyen de traitement est un procédé que l'on doit ranger parmi les moyens irritans, stimulans; qu'il agit comme le moxa, le feu, les vésicatoires; et qu'il peut ainsi dompter des spasmes violens, et rétablir la sensibilité dans les organes où cette fonction a été affoiblie. Il pense aussi qu'il en est au Japon de l'acupuncture comme des remèdes fameux dans les autres pays; qu'on en exagère beaucoup les vertus. Qui croira par exemple que l'on guérisse par ce moyen la cataracte, et qui pourroit même dire comment on devroit l'employer dans ce cas. On se trompe certainement en affirmant que l'on porte l'aiguille jusqu'à la matrice, et même jusqu'au fœtus, sans qu'il s'en suive aucun accident; et dans beaucoup de cas, ceux qui pratiquent cette opération jugent mal de la nature des parties qu'ils percent et de la profondeur des viscères. Enfin Vicq-d'Azyr ajoute que le systême accrédité parmi les peuples du Japon et de la Chine sur les prétendues humeurs malfaisantes auxquelles ils croient donner issue par l'acupuncture, sans être plus ridicule que tant d'autres systêmes, n'est point fondé. C'est, dit-il, à ceux qui connoissent bien l'économie animale, et qui ont profondément médité sur la nature des maladies, à décider si nous devons regretter que ce moyen ne soit jamais employé parmi nous.

Le reste du volume se compose de fragmens sur l'anatomie générale et sur l'anatomie pathologique. Les mémoires d'anatomie générale donnent l'anatomie des animaux ou l'anatomie de l'homme. Dans la première, l'auteur n'a pas cherché à comparer l'organisation des animaux à l'organisation humaine, il a exposé uniquement les parties qui composent l'économie des poissons, des oiseaux et de quelques familles de mammifères qu'il a étudiées à part, et d'après un plan qui se trouve exposé dans son système anatomique. Encore n'a-il pas décrit d'une manière minutieuse toutes les parties de chaque individu séparément, mais seulement celles qui pouvoient fournir à la méthode des caractères anatomiques, celles qui sont propres aux différentes classes. On conçoit combien de semblables recherches sont propres à éclairer l'Histoire Naturelle, et à lui donner ce caractère philosophique qui doit en être l'ame. Cependant il faut le dire : Vicq-d'Azyr n'avoit pas ramassé un assez grand nombre de matériaux ; il ne possédoit pas une quantité suffisante d'observations pour établir une classification d'après ces principes : aussi la division qu'il a adoptée est-elle imparfaite ; il a rapporté à une même classe et à un même genre des espèces qui par leur nature en sont très-éloignées. Sans doute le mode d'organisation intérieure des animaux doit servir de règle et de fondement à une classification naturelle de ces êtres ; car l'examen des caractères extérieurs seuls ne sauroit fournir des divisions simples, exactes et bien tranchées. Mais il faut, avant de se servir d'une pareille classification, en avoir assis les principales bases sur une collection suffisante de faits bien observés. Au surplus,

Sur les classifications.

Sur les classifications.

Vicq-d'Azyr l'avoit bien senti : « Tout le fruit que je me suis proposé de recueillir jusqu'ici, dit-il à la fin de ses mémoires sur l'anatomie des poissons, consiste à rassembler des caractères anatomiques qui dans la suite puissent me servir à classer mes observations. Et remarquons bien qu'il en est de même par rapport aux maladies dont il faut dans une bonne nosographie embrasser non pas seulement les caractères extérieurs, les symptômes, le siége, etc., mais aussi les caractères intimes, l'essence de la maladie. Il en est de même encore dans la minéralogie, où l'espèce doit être fixée non d'après les propriétés physiques du minéral, mais d'après sa composition intime, d'après ses caractères chimiques. Et, pour arriver à de pareilles classifications tant en médecine, en minéralogie, etc., qu'en zoologie, il faut une masse imposante d'observations et de faits ; ce qui suppose la connoissance à peu-près complète de chacune de ces sciences. Or, une pareille classification ne sauroit être terminée d'après l'état actuel de nos connoissances ; mais il est très-important d'en poser, quant à présent, les premières bases, afin qu'on puisse travailler à en completter les divisions. Une fois le plan tracé et adopté, non-seulement on ne s'égarera plus dans de vaines hypothèses sur la formation des classes, des genres et des espèces ; mais encore chaque pas que l'on fera dans la méthode sera aussi un nouveau pas pour la science elle-même.

Ces différens mémoires sur l'anatomie des poissons, des oiseaux, des singes, etc., contiennent une foule de faits précieux et d'observations neuves. Ces observations et ces faits, fournis par la dissection d'un grand

nombre d'individus, quoique laissant encore bien des choses à desirer, n'en sont pas moins bons à recueillir soit qu'ils nous apprennent des choses peu ou point connues, soit qu'ils relèvent et corrigent des erreurs commises par d'autres anatomistes.

Anatomie pathologiq.

Nous ne nous arrêterons pas aux différentes recherches sur plusieurs points de l'anatomie de l'homme contenues dans ce volume, attendu qu'elles ont été mises à profit par tous les anatomistes modernes; mais nous tâcherons de faire connoître avec quelques détails les fragmens relatifs à l'anatomie pathologique.

La première difficulté qui se présente dans l'anatomie pathologique, selon Vicq-d'Azyr, consiste à distinguer les ravages qui sont les effets secondaires de la maladie, ou même qui sont survenus après la mort, d'avec ceux qui dépendent de la cause première. Il n'est pas rare de voir des taches noires, des échymoses se manifester après la mort. On les observe sur-tout dans les parties déclives, dans les régions sur lesquelles le cadavre est soutenu; on les trouve dans celles qui servoient d'appui au corps pendant les derniers jours de la vie. Dans ce cas elles sont produites par la contusion et par la fatigue, comme elles le sont dans l'autre par la seule gravitation des fluides qui s'épanchent et se décomposent. C'est à tort que, dans les procès verbaux d'ouvertures de corps, ces dérangemens sont décrits et rapportés à la maladie. On doit dire la même chose des épanchemens séreux ou sanguinolens, des cavités que leur poids précipite toujours vers le lieu le plus bas, et qui, dans les circonstances où leur quantité n'est pas considérable, ne méritent aucune attention. Il faut encore porter le même jugement sur les concré-

Anatomie pathologiq.

tions sanguines qu'on trouve dans les vaisseaux, surtout dans les cavités du cœur et dans les grosses veines et artères de sa base : lorsqu'elles sont de consistance molle et qu'elles ne se montrent ni très-volumineuses, ni très-étendues, on ne doit en faire aucune mention. Il seroit même étonnant qu'il n'y eût aucune de ces concrétions; et cette circonstance rare, qui se trouve quelquefois dans les corps de scorbutiques et dans ceux des personnes décolorées mérite d'être remarquée avec soin. Enfin, comme la position de la tête de presque tous les cadavres est telle que le sang se précipite vers cette région, il n'est pas étonnant que l'on trouve des caillots de sang, des vaisseaux engorgés, etc., dans cette cavité.

L'auteur, après avoir recueilli un assez grand nombre d'observations anatomiques sur les plaies de tête, a cru pouvoir rédiger à ce sujet les aphorismes suivans :

Les plus grandes plaies de tête ne sont pas toujours les plus dangereuses.

Il est possible de perdre une assez grande partie du cerveau sans que la mort s'en suive.

Des coups légers en apparence ont eu des suites funestes; ainsi il ne faut rien négliger dans ces sortes de cas pour opérer la résolution par la saignée.

La seule contusion de l'os peut de proche en proche s'étendre jusqu'au cerveau.

La paralysie se montre ordinairement du côté opposé à la compression, puisque dans une circonstance où les muscles s'affoiblirent du même côté que la blessure, l'épanchement, par l'effet de la commotion, s'étoit fait dans un point opposé à celui du coup.

Dilatations du cœur et des gros vaisseaux.

L'éditeur a également placé ici quelques considérations de Vicq-d'Azyr sur les causes des dilatations du cœur et des gros vaisseaux. Suivant l'auteur, les principales causes de cette lésion sont la fièvre violente et les maladies aiguës du poumon ; les affections nerveuses et les passions ; le déplacement de certaines humeurs telles que la gale et la goutte ; l'action de quelques maladies chroniques, telle que le scorbut ; les obstacles qui arrêtent le sang à la sortie des ventricules ou à leur entrée ; les efforts violens, sur-tout ceux qui intéressent les poumons, tels qu'un chant forcé, l'insufflation dans les instrumens à vent, les coups portés sur la poitrine.

Après avoir dit que les pulsations produites par ces dilatations anévrismales sont quelquefois sonores, et qu'alors le sang stagnant, ou circulant au moins avec lenteur, est disposé aux concrétions, l'auteur donne les signes qui peuvent indiquer le lieu qu'occupe l'anévrisme de l'aorte, et faire distinguer la dilatation de celle-ci d'avec celle du cœur.

La dilatation de la crosse de l'aorte diffère, par le lieu où la gêne et les battemens se font sentir, de celle du cœur, et même de celle de l'aorte descendante dont les pulsations s'étendent le long du dos.

Les douleurs que cause l'anévrisme de l'aorte, sont beaucoup plus vives que celles dont l'anévrisme du cœur est l'origine.

Les anévrismes de l'aorte produisent en général des tumeurs extérieures, des caries, des ruptures dans les os de la poitrine

Les anévrismes de l'aorte compriment la trachée-artère, et même l'œsophage ; de sorte que la voix est

altérée, et souvent la déglution difficile; ce qui n'a pas également lieu dans les anévrismes du cœur.

Dilatations du cœur et des gros vaisseaux.

Ce volume est terminé par une observation sur une extrémité inférieure dont les muscles ont été changés en tissu graisseux sans aucune altération dans la forme extérieure. Nous aurons occasion de revenir ailleurs sur cette observation, et de la faire connoitre en entier.

Le troisième volume de la seconde partie des œuvres de Vicq-d'Azyr, le dernier de la collection, est presqu'exclusivement consacré à l'histoire anatomique et physiologique du cerveau de l'homme. On doit savoir gré à M. Moreau d'avoir placé à la suite le mémoire de l'auteur sur le cerveau des animaux, et d'avoir cherché à rapprocher et à réunir dans des notes très-détaillées une partie des recherches que Vicq-d'Azyr a publiées dans les mémoires de l'académie des sciences, et le résultat des travaux les plus modernes sur le même sujet. De cette manière il est parvenu à offrir à ses lecteurs un traité du cerveau bien plus complet que celui qui avoit été publié par l'auteur même, et que l'on regarde avec raison comme un des meilleurs ouvrages d'anatomie.

L'Essai sur les lieux et les dangers des sépultures, ouvrage traduit librement de l'italien, de M. Scipion-Piattoli, avec des notes par M. Vicq-d'Azyr, termine ce dernier volume.

Dans tous les pays et chez tous les peuples on sent aujourd'hui la nécessité d'éloigner les lieux des sépultures des endroits habités par les hommes. L'importance de cette loi de l'hygiène publique, qui n'a pas

encore

encore été par-tout exécutée, est fondée sur les dangers qu'entraînent les émanations des cadavres.

Dilatations du cœur et des gros vaisseaux.

Dans la première partie de cet Essai l'auteur s'est livré à des recherches très-curieuses sur l'histoire des usages adoptés par les différens peuples pour les sépultures. Il fait connoître avec beaucoup de détails les lois établies à ce sujet par les administrateurs les plus anciens, les canons des conciles, les décrets émanés du saint-siége et les opinions des Sts.-Pères.

Dans la seconde, il présente avec énergie, et démontre, autant par la conviction des preuves physiques que par la force de l'expérience encore plus persuasive, tous les dangers des inhumations soit dans les églises, soit dans l'enceinte des villes.

Nous n'avons pu que signaler les beaux morceaux qui composent la précieuse collection des Œuvres de Vicq-d'Azyr : qu'étoit-il d'ailleurs besoin de les analyser avec plus de soin ; leur mérite n'est-il pas connu de tous les savans ? Mais il falloit annoncer que ces fragmens épars avoient été recueillis, réunis ; et qu'ils forment aujourd'hui, par leur ensemble, un ouvrage précieux, et comme le dépôt sacré des travaux de l'auteur et de ses droits à la renommée.

F. J. D.

LITTERATURE MEDICALE ETRANGERE.

Sull' anevrisma riflessioni ed osservazioni anatomico-chirurgiche, di Antonio Scarpa, *p. professore d'anatomia, e chirurgia pratica nell' università di Pavia, ect. ect. : grand atlas avec dix planches gravées en taille-douce* (1). *Pavia, anno* 1804.

Sur les anévrismes

Premier extrait. Lorsque le 27 prairial an 5 la société de médecine de Paris proposa plusieurs questions à résoudre sur le traitement des anévrismes, beaucoup d'observations donnoient déjà au professeur Scarpa l'espérance de répondre avec succès. Occupé de rédiger et de mettre en ordre les matériaux qu'il avoit à sa disposition, des circonstances particulières s'opposèrent à la terminaison de son mémoire qui ne put être présenté à la société à l'époque fixée. Néanmoins ce contre-tems fâcheux n'eut d'inconvénient que celui du moment. Le public n'y perdoit rien ; et sous ce rapport, les intentions de la société de médecine de Paris se trouvoient toujours satisfaites. L'auteur en changeant de projets n'eut en vue que de couler à fond ce point de

[1] Comme la traduction de cet important ouvrage que je suis sur le point de terminer, ne pourra paroître encore de quelque tems à cause des gravures qui exigent beaucoup de travail et de perfection, j'ai cru nécessaire de répondre à l'empressement des personnes de l'art, jalouses de connoître une doctrine discutée et présentée sous un nouveau point de vue par le professeur Scarpa.

chirurgie pratique; il se livra à un nouveau genre de recherches, et ne s'occupa plus que du soin de faire connoître aux étudians dont l'instruction lui est confiée, tout ce qu'on doit sur-tout aux travaux de Haller, Monro le père, Hazon, John-Hunter, Home, Murray, Paletta, Deschamps, Forster, Hartley, John-Bell et Maunoir. Par la suite, le lecteur pourra assigner à notre auteur le plan que ses découvertes particulières lui ont mérité parmi ces hommes célèbres.

Sur les anévrismes

Quand on réfléchit sérieusement sur l'état actuel de nos connoissances relatives aux anévrismes, on reconnoît sans peine combien leur histoire est incomplète et défectueuse, et combien nous sommes peu certains de leur véritable manière de se former et d'être, et quelle insuffisance est attachée aux divisions communément adoptées. L'autopsie cadavérique a prouvé que l'anévrisme résulte constamment d'une solution de continuité des tuniques propres de l'artère, immédiatement suivie de l'effusion du sang dans le tissu cellulaire adhérent à la tunique musculaire. Cette lésion est le produit d'une plaie, d'une dégénérescence terreuse, stéatomateuse, d'un ulcère rongeant, qui ont détruit les tuniques musculaire et interne, sans que celles-ci aient été primitivement dilatées; et il résulte qu'il n'y a point d'anévrisme *vrai*, que cette tumeur est toujours par *effusion de sang*, qu'elle soit interne, externe, circonscrite ou diffuse. Cette première proposition une fois admise, on ne peut rejeter la seconde qui veut que le sac anévrismale n'appartienne jamais en rien aux parois de cette même artère. A part toute observation directe, cette vérité de fait se trouve constatée par les descriptions et les fi-

Sur les anévrismes

gures les plus renommées publiées par beaucoup d'auteurs du plus grand mérite (1).

Ces connoissances qui ne nous donnent encore aucune ressource pour traiter les anévrismes internes, doivent jeter le plus grand jour sur les moyens efficaces à opposer à ceux des membres. Elles persuadront plus que jamais le chirurgien éclairé, que la méthode d'opérer la plus sûre, la plus facile et la plus expéditive, est celle qui est déterminée d'après une notion exacte de la maladie, de son siége et des parties qu'elle intéresse. Dans le cas dont il s'agit, il est sur-tout de la dernière importance de bien savoir quel peut être le procédé curatif de la nature abandonnée à elle-même ou assistée de l'art. Il s'exécute de deux manières: « L'art provoque une inflammation *adhésive*, qui ne » diffère point de celle au moyen de laquelle les plaies » simples guérissent par première intention. Dans un » certain trajet au-dessus et au-dessous de la blessure, » l'artère devient un cordon solide et ligamenteux. La » cure spontanée s'obtient également à l'aide d'une in- » flammation adhésive qui change le tissu cellulaire mou » du sac anévrismal commençant, en une petite capsule » dont les parois épaisses et consistantes adhèrent for- » tement aux parties voisines. Dans l'intérieur de cette

---

(1) Dans une dernière séance de l'académie de médecine, le doct. Bertin, médecin de l'hospice Cochin, a mis sous les yeux de ses confrères l'exemple de deux anévrismes de l'aorte descendante. Dans la description qu'il a donnée, il a positivement dit qu'il existoit une rupture de la tunique interne, et je lui fis observer que, sans connoître l'ouvrage dont il s'agit, sa remarque judicieuse et vraie s'accordoit parfaitement avec l'opinion du professeur de Pavie.

» capsule membraneuse, il se forme un petit grumeau » de sang couenneux qui, étroitement appliqué contre » les lèvres de la plaie ou de la déchirure de l'artère, » s'oppose à la sortie du sang. Il tient lieu de la cica- » trice du vaisseau, dont le calibre se continue et se » maintient propre à la circulation, comme avant » l'accident ». C'est d'après ces principes que sont fixés les cas et les circonstances où la compression doit être employée comme moyen curatif, et ceux où la ligature lui est préférable.

Sur les anévrismes

Avant d'entrer dans aucune discussion, il étoit nécessaire de donner la solution du problême suivant : Quelle est la faculté des rameaux collatéraux pour suppléer aux fonctions d'un tronc artériel principal, chaque fois que le cours du sang se trouve intercepté dans son intérieur, très-près ou assez loin du siége d'un anévrisme ?

Sous ce rapport, la chirurgie doit beaucoup à Haller qui s'est occupé des anastomôses des artères des membres supérieurs et inférieurs. Ses travaux n'ont pas peu contribué à relever le courage des chirurgiens modernes, et à donner plus d'espérance sur les succès de la ligature des troncs artériels. Murray a fait de semblables recherches sur les artères des membres abdominaux, depuis le bassin jusqu'au genou. On regrettera toujours que les planches publiées par ces hommes illustres soient trop petites, et présentent les vaisseaux, isolés, dénués de tous rapports avec les parties voisines. Elles sont incapables de produire sur l'esprit du lecteur tout l'effet qu'on en doit attendre, et de donner au chirurgien ce haut degré de conviction sur la suffisance des artères collatérales, pour suppléer au défaut du tronc princi-

Sur les anévrismes

pat, en maintenant la circulation et la vie dans la partie du membre inférieur à l'anévrisme : on n'y trouve point encore cet ensemble qui convient à un objet aussi important; et rien n'offre au premier coup-d'œil toutes les ressources que peuvent fournir les connoissances anatomiques.

C'est pour éviter un reproche semblable que le professeur Scarpa nous a donné d'autres planches de grandeur naturelle. Elles représentent la grosseur connue des artères principales, celle des collatérales et des autres ramifications. Les anastomôses sont visibles, et rien n'échappe des rapports que ces parties ont les unes avec les autres. Les modèles de ces planches ont été pris sur des adultes; et pour la perfection de ce travail anatomique, on y voit des artères principales liées, qui, à l'aide des collatérales, ont été parfaitement injectées au-dessus et au-dessous des ligatures.

Le résultat de ces expériences déjà tentées avec succès par d'autres anatomistes, joint aux connoissances de la nature et de la cause prochaine de l'anévrisme, et au degré de résistance qu'opposent au cours du sang les couches couenneuses contenues dans le sac, indique les circonstances où il convient de faire deux ligatures, et qu'elles sont celles où une seule pratiquée au-dessus du sac anévrismal peut suffire pour la cure radicale, sans qu'il soit besoin de l'ouvrir. Ce qu'on sait actuellement sur les propriétés du système absorbant détermine notre confiance à abandonner aux efforts de la nature cette dernière partie de la guérison. Du reste, on trouve dans cet ouvrage tous les détails relatifs à l'opération de l'anévrisme des artères femorale, poplitée, crurale, brachiale ou humérale, et axillaire.

Sur les anévrismes

L'auteur a fait ressortir les avantages des méthodes de Hunter et d'Anel, sans négliger les circonstances où il vaut mieux inciser l'artère, faire deux ligatures, qu'opérer au-dessus de la tumeur qu'on abandonne ensuite. Quant à l'hémorragie *secondaire*, on y a fait la plus sérieuse attention. On l'évite en liant immédiatement l'artère qu'il ne faut point comprimer circulairement, et dont les parois opposées doivent être mises en simple contact; et on aura le plus grand soin que l'ulcération ne précède point le procédé adhésif.

Tel est l'énoncé rapide de l'ordre des matières traitées fort au long dans cet immense ouvrage, qu'on peut diviser en trois parties. La première est purement anatomique; la seconde offre l'histoire générale et particulière des anévrismes, dont le traitement appuyé d'un certain nombre d'observations pratiques fait l'objet de la troisième.

Mon projet n'est point de suivre l'auteur dans la description minutieuse qu'il a donnée des artères; je me bornerai à extraire les corollaires généraux qu'il a cru devoir en déduire sous le rapport des anastomôses qu'il comprend dans deux ordres distincts. Dans le premier, pour ce qui regarde la fémorale et la poplitée, se trouvent exposés les rapports qui existent entre les artères des parois adominales, thorachiques, de l'intérieur du bassin, avec la fémorale commune prise au-dessus et au-dessous de l'arcade crurale; dans le second, il est fait mention des communications entre la fémorale superficielle et la profonde, le long du fémur et autour du genou.

I. Si, depuis l'origine de l'iliaque externe au-dessous

Sur les anévrismes

de l'interne jusqu'à l'arcade crurale, le sang qui vient de l'aorte ne pouvoit pénétrer directement dans les fémorales, plusieurs autres vaisseaux l'y porteroient. En effet, avant que la fémorale sorte de dessous l'arcade crurale, elle peut recevoir, au moyen des anastomoses de l'épigastrique, le sang de la mammaire interne, des thorachiques, des intercostales. Il en est de même de l'artère abdominale qui peut verser une quantité considérable de sang dans la fémorale commune, à l'aide de ses communications nombreuses avec les rameaux des iléo-lombaires, des lombaires et des intercostales inférieures. De plus, au-dessous de l'arcade crurale, les rapports que les honteuses externes ont avec les rameaux cutanées de l'épigastrique, au pli de l'aisne, sur le ventre et aux parties génitales externes, ceux qu'on leur connoît encore avec l'abdominale et la honteuse commune, suffisent pour accroître la dérivation du sang, de l'aorte dans la fémorale *superficielle*.

Les deux circonflexes communiquent immédiatement avec l'iliaque interne, l'ischiatique, la honteuse commune et l'obturatrice ; elles sont autant de moyens d'accélération du cours du sang de l'intérieur du bassin dans la fémorale profonde. La circonflexe interne s'anastomôse avec la honteuse externe, avec l'obturatrice proche le trou ovale ; cette dernière vient-elle de l'épigastrique ou de l'iliaque interne ? l'effet est absolument le même, parce qu'il n'est pas besoin que le sang passe par l'iliaque externe ; enfin, un rameau trochantérien postérieur unit la circonflexe interne à l'ischiatique et à la honteuse commune. La fémorale profonde se lie avec celles du bassin par la circonflexe externe, dont quelques

rameaux transverses s'unissent avec l'iliaque postérieure, les artères musculaires, les cutanées de la fesse et du côté. Une branche trochantérienne antérieure se perd dans l'ischiatique, dans la honteuse commune et dans le rameau trochantérien postérieur de la circonflexe interne; enfin, dans la première perforante qui, par ses dernières divisions, se porte plusieurs fois dans les fessières, dans l'iliaque postérieure à leur sortie du bassin. Enfin, le sang qui sort de cette cavité pour se diriger vers le côté et à la fesse, rencontre les deux circonflexes du fémur, qui le jettent directement dans la fémorale profonde, lors même que l'iliaque externe est oblitérée au-dessus ou très-près de l'arcade crurale. Le docteur Baillie, médecin de l'hôpital Saint-Georges de Londres, a trouvé sur le cadavre d'un adulte l'artère crurale oblitérée au-dessus de la fémorale profonde, sans que la circulation ait cessé dans le membre. Guattani, Gavina et d'autres praticiens célèbres avoient déjà fait cette remarque importante.

II. Le second ordre d'anastomôses existe entre les divisions de la fémorale commune, ou de la crurale et de la poplitée. Elles se font de deux manières, dont l'une est plus prompte, plus facile, selon que la superficielle est oblitérée ou liée plus près de son passage dans le grand adducteur; celle-ci communique au bas de la cuisse avec la poplitée qui reçoit promptement le sang, par le moyen de gros rameaux qui en rendent le cours facile, lorsqu'une ligature s'oppose à son passage au-dessus des adducteurs. Si la compression a lieu au tiers supérieur de la cuisse, les anastomôses entre les artères fémorales profonde et superficielle prête à devenir poplitée, celles de la circonférence externe, des perforantes, avec les

rameaux inférieurs de la superficielle et avec les articulaires du genou, suppléent aux voies que le sang doit parcourir. Ces petits rameaux descendans de la circonflexe externe se perdent dans un très-gros de la poplitée; la descendante de la circonflexe externe, les perforantes de la fémorale profonde communiquent entre elles et avec la perforante de la fémorale superficielle, proche le creux du jarret. Telle est la route du sang pour parvenir à la fémorale superficielle ou dans l'artère fémorale proprement dite.

Les récurrentes tibiales font le même office plus bas dans les creux du jarret. Le rameau de la circonflexe externe, qui descend le long de la cuisse, s'unit avec l'articulaire supérieure interne du genou, et par suite, à la grande anastomôse de la fémorale superficielle avec la poplitée. De même, une grosse branche descendante de la circonflexe externe, les transverses des perforantes de chaque fémorale se perdent dans l'articulaire supérieure externe qui, avec une autre semblable du genou, a des rapports avec les inférieures et par suite avec la récurrente tibiale, d'où résulte la voie que parcourt le sang, pour, de la fémorale profonde, se jeter dans la partie supérieure de la poplitée.

A toutes ces communications, il convient de joindre celles qui existent au moyen des artères du périoste, dont deux principales viennent de la circonflexe externe et de la fémorale profonde qui se joignent à d'autres du même ordre données par les perforantes; toutes forment un réseau vasculaire qui s'anastomose avec la branche que la poplitée envoye au périoste, et qui se perd dans l'artère articulaire supérieure interne du genou. Une partie du sang de la fémorale profonde se porte le long du pé-

Sur les anévrismes

tiste dans la poplitée. Mêmes rapports sont à remarquer entre les artères nourricières : elles sont encore une voie que la nature a réservée au sang pour aller de la fémorale profonde dans la superficielle, proche l'origine de la poplitée. Ne pas négliger les autres anastomôses qui ont lieu dans la peau, dans le tissu cellulaire des cuisses et des fesses, c'est augmenter beaucoup les ressources pour le passage du sang dans la poplitée et dans les artères tibiales, lors d'une obstruction dans quelque point que ce soit de la fémorale superficielle au-dessous de l'origine de la profonde jusqu'au genou.

Les observations anatomiques, relatives aux rapports mutuels des artères du bassin, de la crurale et de la fémorale divisée en superficielle et en profonde, sont applicables aux artères de l'épaule et du bras qui offrent également deux ordres d'anastomôses. Le premier fait connoître ce qu'ont de commun entr'elles les artères du cou, du thorax, de l'épaule ; la sous-clavière et l'axillaire : le second offre le même tableau entre l'humérale et sa perforante, appelée humérale profonde le long de l'humerus et autour du coude.

En supposant que le sang soit intercepté dans l'axillaire, depuis la clavicule jusqu'à la scapulaire inférieure, la circulation et la vie se conservent dans le bras. Le sang de la thyroïdienne inférieure, celui de la sous-clavière, depuis son origine de l'aorte jusqu'au delà des scalènes, passe dans la thyroïdienne supérieure de l'épaule, dans la thyroïdienne cervicale transverse, dans les sous-clavières cervicales-transverses, et scapulaires dorsales, pour pénétrer la scapulaire inférieure, et se jeter enfin dans l'axillaire au-dessous de l'obstacle, après avoir fait le tour de l'épaule. Il peut en venir

Sur les anévrismes

aussi de la vertébrale et de l'occipitale qui communiquent avec les rameaux profonds et superficiels de thyroïdienne ascendante, avec ceux que fournit supérieurement la thyroïdienne cervicale transverse, et la sous-clavière cervicale. L'obstacle n'est-il que peu au-dessous de la clavicule? l'axillaire peut recevoir du sang de la mammaire interne, des intercostales supérieures qui en admettent, des thorachiques, des cervicales transverses, de la scapulaire au moyen de la thorachique acromiale, puisque toutes s'anastomosent sur l'acromion. En outre, l'oblitération fut-elle au-dessous de l'artère scapulaire inférieure, le sang aortique peut refluer dans l'axillaire, parce que les circonflexes communiquent avec les thyroïdiennes supérieures et les cervicales transverses.

Pour ce qui concerne l'artère humérale, le cours du sang, quoique suspendu au-dessous de l'origine de la profonde, n'en devient pas moins facile à l'aide de cette dernière qui porte ce fluide dans les radiale, cubitale, inter-osseuse, par l'intermède des récurrentes radiales et cubitales. Un peu au-dessus du pli du bras, l'obstacle n'est rien en raison de la profonde, des collatérales, de toutes les récurrentes qui versent le sang dans tous les vaisseaux de l'avant-bras. — Les circonflexes, la profonde humérale, les collatérales, le tronc de la brachiale fournissent au périoste et sur toute la surface de l'os: là on apperçoit un réseau dont les anastomoses réciproques sont sans nombre, qui ont des communications très-apparentes avec les artérioles, qui du cou vont à l'acromion, à l'articulation du bras, au ligament capsulaire. En bas, ces mêmes petits vaisseaux se joignent aux récurrentes, aux nourricières même, et

ne contribuent pas peu à entretenir la circulation dans les artères de l'avant-bras.

Sur les anévrismes

Comme des ressources semblables se rencontrent dans les vaisseaux cutanées, tout prouve que l'artère humérale peut être liée dans tous ses points jusqu'à l'aisselle, sans que la circulation cesse dans l'avant-bras. — Des observations anatomiques ont même démontré que l'oblitération de l'aorte au-dessous de sa courbure et son rétrécissement ne sont pas un obstacle au cours du sang dans les artères thorachiques et dans les abdominales.

Après avoir ainsi fait précéder les notions anatomiques sur les différentes anastomôses, l'auteur parle des anévrismes en général, et particulièrement de ceux de la courbure et du tronc de l'aorte thorachique et ventrale. L'anévrisme de l'aorte, selon l'auteur, ne dépend point d'une foiblesse première dans une certaine étendue de cette artère, puis d'une distension consécutive. Cette tumeur est l'effet d'une érosion, d'une rupture des tuniques internes, qui favorise l'épanchement du sang sous la tunique celluleuse ou toute autre enveloppe membraneuse et immédiate de l'artère. On peut objecter qu'il se rencontre en outre une dilatation de l'artère, sans que cette disposition soit constante; car le plus souvent il n'y a aucune augmentation de diamètre. D'ailleurs, il y a toujours une différence bien marquée entre la nature d'une artère dilatée, et celle de la capsule qui constitue immédiatement le sac anévrismal. Le peu de soin qu'on apporte dans les ouvertures de cadavres, puisqu'on n'y examine point les rapports de texture du sac et des tuniques artérielles; la fausse analogie entre les anévrismes et les varices; le volume énorme de ces tu-

Sur les anévrismes

meurs qui détruisent les os sans qu'il y ait même u seule goutte de sang épanché dans la cavité pectoral la membrane lisse commune à l'intérieur de l'artère du sac; l'enveloppe extérieure également peu différen en apparence, sont autant de circonstances qui ont f croire à cette dilatation, et propagé l'erreur jusqu'à jour.

Il est de fait, en anatomie, que le sac anévrism n'est point formé par l'aorte, mais par le tissu cell laire qui la recouvre dans l'état sain, et par celui q est commun aux parties voisines. C'est ce tissu cellula soulevé par le sang épanché qui prend la forme tumeur circonscrite, recouverte d'une membrane li commune à l'artère, de la plèvre dans la poitrine, du péritoine dans le bas-ventre. Sans doute on ne n point qu'il puisse exister, avant la rupture, un certa degré de foiblesse congénitale des tuniques propres la crosse de l'aorte, et qu'il n'y ait alors avec l'an vrisme une dilatation du vaisseau en entier; mais se refuse à croire qu'il en soit toujours ainsi, et que c tuniques se distendent assez pour former le sac l'anévrisme. Cette dernière opinion est fondée sur disposition constante de la base de la tumeur qui ne remarque jamais que sur un point de la surface l'artère en forme d'appendice. En seroit-il ainsi dans l cas des dilatations qui occupent toute la circonféren du tube? D'ailleurs, en supposant une dilatation l'artère, comme il n'y a point de lésion organique, el ne peut jamais arriver au point de présenter une gros tumeur remplie de grumaux de sang, de concrétio polypeuses, etc.; d'où l'on peut conclure qu'il exis une différence marquée entre un anévrisme propreme

t une dilatation artérielle. L'auteur est porté à e que les polypes du commencement de l'aorte, on a tant parlé dans le siècle passé, n'étoient les anévrismes; et que les concrétions se trouvoient un sac, et non dans la paroi dilatée de la crosse iorte.

Sur les anévrismes.

lle que soit la remarque faite par Morgagni, qu'il oit exister deux espèces d'anévrismes sur l'aorte, l'une comprendroit toute sa circonférence, et dont e n'en affecteroit qu'un seul point; le professeur à se décide à n'en admettre qu'une, y eût-il une ine dilatation artérielle.

iistoire des anévrismes internes ne remonte pas à poque très-éloignée. En 1557, Vésale recueillit it sur l'aorte thorachique; et Silvaticus, qui écri-en 1595 sur ces sortes de tumeurs, ne dit pas un aot de celle-ci : Riolan en parla en 1658. Mais rvation, la première bien connue, est celle sner publia en 1670, sous ce titre: *De para-o anevrismate aortœ*. En revanche, les anciens point négligé les anévrismes externes qu'ils ont à-rès définis : l'extravasion du sang sous la peau. ditant sur les observations pratiques de Silvaticus, -Aurèle Séverin étoit convaincu que cette affec-rovenoit d'une rupture de l'artère. Fernel est le er qui ait établi une théorie de la dilatation : ses ans ont été fort nombreux, sans en excepter Fores-quel rapporte même un fait qui prouve tout contre, i en faveur de cette assertion. Sennert, Fabrice ldan, Diemerbroeck, Jonston, Goucy, Bar-; admettent la rupture de la tunique interne; et ır que j'analyse s'accorde parfaitement avec eux.

Sur les anévrismes

Freind, Muralt ne se contentèrent pas de douter; ils traitèrent d'hypothétique la doctrine de Sennert et de Fabrice, contre laquelle il eût été impossible de s'élever, si ces praticiens eussent donné l'anatomie comparée de l'artère et du sac.

Ces médecins ne pouvoient concevoir la rupture des tuniques internes d'une artère, sans celle de l'externe ou de la celluleuse fournie par le tissu cellulaire commun, et soutenue encore par la plèvre ou par le péritoine Cependant personne n'ignore combien cette tunique celluleuse est extensible. Des expériences faites par l'auteur ne laissent aucun doute sur ce point; elles détruisent les idées vraiment hypothétiques de Freind et de Muralt. Il n'est pas nécessaire de les rapporter, parce que chacun peut les concevoir aisément. On sait assez que, dans les distensions artificielles d'une partie du tube artériel, les tuniques propres se rompent, la celluleuse se tend et forme une tumeur au moyen de l'air ou de tout autre fluide injecté. A son origine sur l'artère, la poche vaste d'un anévrisme offre un resserrement, une espèce de collet qui n'auroient point lieu, si les tuniques étoient évasées; car sans doute la largeur seroit plus grande dans ce point qu'ailleurs. Ouvre-t-on l'artère dans toute sa longueur, à l'opposé de la tumeur, on voit le contour du point de communication dur, frangé, calleux, et tout-à-coup le sac anévrismal; s'il y a eu dilatation, on la distingue sans peine, et le resserrement ou le col qui se trouvent très-près, indiquent de suite l'endroit où la rupture s'est faite, ainsi que la différence qui existe entre une simple dilatation et une poche anévrismale. L'ouverture de l'artère est toujours très-petite en raison de l'ampleur de cette poche,

Sur les anévrismes

poche, et si la crosse de l'aorte a souffert quelque dilatation, elle n'est jamais d'une grande importance. En incisant d'un côté la tumeur, de l'autre l'artère dans sa longueur, on apperçoit de suite une espèce de cloison ou de diaphragme, qui distingue la cavité de l'artère de celle anévrismatique, et ce diaphragme paroît formé des débris des tuniques interne et musculaire déchirées : de même que le col extérieur du sac indique son origine ; de même aussi cette cloison précise le lieu de la rupture. Ces observations ont été généralement constatées par l'autopsie cadavérique.

Avant de terminer cette première notice, il a semblé important de rapprocher ce que le professeur Sabatier a écrit sur ces matières. Sans rejeter la dilatation des artères comme cause des anévrismes, ce praticien convient que cette maladie est le plus souvent l'effet de la rupture des tuniques internes, et que la celluleuse seule se distend et forme le sac de l'anévrisme. S'il regarde comme très-difficile que les tuniques intérieures puissent prêter assez pour former une vaste poche, ce n'est qu'en raison de sa confiance dans les faits rapportés par Donald Monro, et parce qu'il présume que tous ceux qui ont donné des histoires d'anévrismes vrais, ne se sont pas trompés, *quoiqu'ils n'aient pas décrit minutieusement la texture des sacs dans lesquels le sang étoit renfermé.*

« Il peut se faire cependant que la plupart de ces anévrismes aient été de l'espèce de ceux qui sont l'effet de la rupture des tuniques intérieures de l'artère, et de la dilatation de leur tunique celluleuse; car dans ces sortes de tumeurs, les fragmens des tuniques rompues se trouvent souvent mêlés avec des substances os-

Sur les anévrismes

seuses, stéatomateuses ou purulentes, et sont confondus avec la tunique celluleuse qui en fait l'enveloppe extérieure ».

« Il est beaucoup plus ordinaire que dans les anévrismes *vrais* les tuniques intérieures de l'artère, c'est-à-dire la tunique veloûtée et la tendineuse, se rompent, et que celle que l'on nomme celluleuse se dilate, et forme la poche dans laquelle le sang est contenu ».

Médecine opératoire. T. 3, p. 194 et suiv.

(La suite au Numéro prochain.)

Pratical observations on the diseases of the army in Jamaïca, etc., c'est-à-dire : *Observations pratiques sur les maladies de l'armée à la Jamaïque depuis* 1792, *jusqu'à* 1797; *sur la situation, le climat et les maladies de cette île, et sur les moyens de diminuer la mortalité parmi les troupes et les Européens dans les climats situés entre les Tropiques; par* William Lamprière. 2 *vol. in*-8°. *Londres*, 1799.

Maladies de l'armée de la Jamaïque.

Le premier volume de cet ouvrage est principalement consacré à donner les règles d'hygiène aux troupes de la Grande-Bretagne, pour se préserver des maladies et de la mortalité dans les Indes-Occidentales. L'auteur, qui étoit apothicaire de l'armée à la Jamaïque, pense avec raison que la dénomination de fièvre jaune est très-impropre et indéfiniment appliquée. Comme cette fièvre, de l'espèce des typhus, devient souvent fatale sans symptômes de rémission, il la nomme fièvre continue, et il pense qu'elle n'est point contagieuse.

Dans le chapitre quatrième, il conseille de n'en-

voyer aux Indes-Occidentales que les anciens régimens et les mieux disciplinés comme les plus capables de supporter les climats chauds. On ne devroit prendre que des hommes de 35 à 45 ans, et même jusqu'à 50; aucun régiment ne devroit y rester plus de quatre ou de six années; il desireroit que ces corps passassent préalablement deux années aux Bermudes ou dans quelques îles les plus saines de Bahama, où ils seroient préparés à supporter plus sûrement le climat des Tropiques; ils y arriveroient autant que possible entre les mois de janvier et d'avril; un régiment ne seroit jamais embarqué que les vaisseaux ne fussent prêts à mettre à la voile, et les vents propres au départ; les vaisseaux seroient construits d'après les dimensions de ceux de quarante-quatre canons, comme les plus propres à préserver les troupes des maladies qui résultent de leur entassement, ayant soin de n'y réunir que le nombre d'hommes que l'espace peut admettre raisonnablement. Il voudroit aussi qu'il y eût un conseil militaire, composé d'officiers et de médecins de la marine qui eussent servi dans les Indes-Occidentales, afin d'établir et de diriger un plan de conduite pour les commandans, les chirurgiens et les capitaines des transports, de régler ensuite le service de santé. Les troupes seroient débarquées aussitôt leur arrivée en Amérique et envoyées de suite en service. Il seroit très-avantageux qu'elles ne fussent point stationnées immédiatement dans les villes ou sur les côtes, mais placées convenablement dans des lieux élevés, et d'où elles pourroient cependant pourvoir à la défense de l'île. Les autres avis sont relatifs aux vêtemens, à la propreté, etc.

Maladies de l'armée de la Jamaïque.

Ce volume est terminé par quelques considérations

sur les affections tétaniques. L'auteur dit que, parmi le grand nombre de nègres affectés de *tetanos* produit par des blessures, il n'en a pas vu un seul traité avec succès. Il se garde bien d'entreprendre l'explication du *trismus nascentium*, dont les causes prochaines ne pourront être bien connues, que lorsque nos recherches physiologiques sur le systême nerveux seront plus avancées.

Dans le second volume, M. Lamprière développe les causes des fièvres des tropiques; des fièvres des vaisseaux, des prisons et des hôpitaux; il en expose les symptômes et le traitement; et il termine par un chapitre sur la dyssenterie.

Les typhus des tropiques, la fièvre jaune, les fièvres rémittentes et intermittentes sont locales, et reconnoissent pour cause l'état vicié ou morbide de l'atmosphère par l'action des miasmes marécageux. La crainte, l'intempérance, et tout ce qui peut produire une débilité permanente ou passagère, en sont les principales causes prédisposantes. Les fièvres de l'espèce typhus sont très-rares parmi les habitans, les hommes de couleur et les nègres de la Jamaïque : elles ne proviennent d'aucune contagion. On peut admettre, dit M. Lamprière, qu'il y a des maladies contagieuses dans ces climats; mais leur existence sur le rivage doit être de courte durée. Car, si nous comparons la mortalité causée par les fièvres les plus fâcheuses des Tropiques avec celle causée par les fièvres contagieuses d'Europe, nous trouvons une grande différence. Ces dernières dépeuplent des villes entières sans distinction de personnes, tandis que les fièvres continues endémiques des Tropiques se concentrent principalement parmi les Européens nouvellement arrivés. Les fièvres contagieuses, considérées

sous leurs différentes variétés, doivent leur origine aux effluves des substances animales dans l'état de la plus haute putréfaction.

Maladies de l'armée de la Jamaïque.

Les nègres sont rarement atteints de la fièvre endémique continue des Tropiques (la fièvre jaune), à moins qu'ils n'arrivent récemment d'Europe. Cette remarque a été faite par ceux qui ont habité l'Amérique, et précédemment par le docteur R. Jackson, dont nous avons analysé l'ouvrage. *Voy. tom.* 22, *p.* 444 *de ce journal.*

Cependant ils sont sujets comme les blancs aux fièvres rémittentes du pays. Les blancs natifs, à quelques exceptions près, en sont pareillement exempts, ainsi que ceux qui ont résidé pendant quelque tems entre les Tropiques, et qui ont eu, une ou deux fois, la rémittente simple ou commune. Quelqu'attention que l'auteur ait donnée pour découvrir si cette maladie est contagieuse, il s'est convaincu, même chez les gardes-malades qui ont resté ensuite dans les chambres de ceux qui y avoient péri, qu'elle ne l'étoit pas; lui-même n'en a point été atteint.

Il y a eu peu de malades guéris de cette maladie, lorsque la fièvre avoit continué pendant quarante-huit heures depuis son début, ou après que la jaunisse s'étoit manifestée à un degré assez considérable au cou et vers les parotides. Si le vomissement brun ou noirâtre accompagnoit ces symptômes, la mort étoit certaine. La suffusion bilieuse, qui paroît dans le second degré, provient de la résorption de la bile arrêtée dans son passage à travers les conduits pendant le premier degré. Le spasme du duodénum est, selon l'auteur, la cause de cette résorption. L'état imparfait et morbide du système absorbant explique la lenteur de l'introduction de

la matière colorante, et probablement aussi pourquoi plusieurs sujets meurent de cette maladie sans être jaunes. Les ouvertures des cadavres n'ont offert rien de plus que ce que l'on connoît déjà.

Le traitement consiste à ne point pratiquer la saignée ni avant, ni après la maladie déclarée : cette opération est fatale dans le dernier cas. Si on saigne le malade dès le premier moment qu'il commence à se plaindre, on arrête les progrès de la fièvre. Dans aucun cas, les émétiques n'ont été ni sûrs ni utiles, et les vésicatoires n'ont apporté de soulagement que dans le principe de la maladie. Après la première attaque ou dans l'invasion, M. Lamprière recommande d'évacuer promptement avec le jalap, le calomel et le sel ammoniac à petites doses répétées; si ces remèdes ne produisent point d'effet en peu d'heures, d'employer des lavemens, des bains chauds, et d'appliquer un vésicatoire sur le lieu le plus douloureux de l'abdomen. Si après vingt-quatre heures le malade n'est pas soulagé, on continuera les bains chauds, les lavemens et on administrera le mercure. Mais comme le calomel est rejeté dans le vomisement, et que les frictions ne produisent que peu d'effet à raison du défaut d'absorption, il a préféré de donner le sublimé corrosif (muriate suroxigéné de mercure) qui est introduit plus rapidement dans le systême. Voici sa préparation :

R. De sublimé corrosif, 2 grains,
De teinture de canelle comp. ℥viii,
D'eau de fontaine. . . . . . ″j,
De teinture d'opium. . . . ʒjj ; mêlez.

La dose étoit de trois cuillerées chaque heure jusqu'à ce qu'on eût observé l'affection de la bouche, ou que les

symptômes fussent modérés. Il augmentoit ou diminuoit la proportion d'opium pour chaque dose selon les circonstances. Il n'a pas paru que ce remède eût affecté la tête quoique donné à grandes doses. De quatorze individus, atteints de la fièvre en question, auxquels il a donné cette mixture, il n'en est mort que deux qui avoient été malades deux ou trois jours avant de la prendre. Ceux qui recouvrèrent la santé eurent la bouche affectée en trente-six ou au plus en quarante-huit heures; et aussitôt que le ptyalisme parut, la violence des symptômes diminua.

Malades de l'armée de la Jamaïque.

L'auteur dit aussi qu'il est absolument nécessaire de saisir la première occasion favorable pour donner le quinquina soit par la bouche soit par le rectum, et d'abattre d'autres symptômes particuliers avec l'éther sulfurique ou autres anti-spasmodiques.

Les remarques pratiques qu'il fait sur les fièvres rémittentes et intermittentes, dans le chapitre septième, tendent à démontrer qu'on peut douter quelquefois s'il y a une différence entre la rémittente de la plus mauvaise apparence et la continue endémique la plus douce vers sa dernière période. Il tâche d'établir une ligne de séparation; mais il convient que les symptômes d'une variété sont souvent mêlés avec ceux d'une autre; que les hémorragies, l'ictère, les pétéchies, les pustules noires et le vomissement noirâtre sont communs à l'une et à l'autre; qu'il est plus difficile de pronostiquer avec justesse dans la rémittente que dans la continue; que dans celle-ci l'expérience du praticien ne peut être trompée à raison de l'intensité des symptômes; tandis que dans l'autre, malgré que les forces vitales soient épuisées en apparence, le ma-

Maladies de l'armée de la Jamaïque.

lade peut en revenir, ainsi qu'il y en a beaucoup d'exemples, lors même qu'on préparoit ses funérailles. On voit ici que l'auteur veut parler des fièvres rémittentes pernicieuses dans lesquelles nous avons rencontré les hémorragies, le hoquet, l'ictère, etc.; conséquemment elles doivent être caractérisées fièvres jaunes selon la commune dénomination; bien que cette variété de symptômes n'en fasse point une maladie essentielle.

L. Valentin.

BIBLIOGRAPHIE MEDICALE.

Essai sur la médecine et son utilité sociale; par N. M. A. Gariel, *docteur-médecin. Brochure in-4°., 90 pages. Paris, an XIII, chez Crochard, libraire, rue de l'Ecole de médecine, n°. 36.*

Bibliograp.

L'auteur a divisé le sujet de sa Dissertation en trois parties, dans lesquelles il traite successivement de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique. Il expose fidèlement, quoiqu'en abrégé, l'ensemble des connoissances acquises sur chacune de ces branches de la science de l'homme sain et malade, et par là il remplit sa tâche qui consistoit à démontrer l'utilité de la médecine et le degré de certitude auquel elle est parvenue. M. Gariel a spécialement cherché à répandre de la simplicité dans les objets dont s'occupe le médecin, mais il a voulu les circonscrire au-delà des bornes prescrites par la nature; et sous ce rapport il a partagé jusqu'à un certain point les erreurs du système de

Brown, dont il a aussi trop souvent embrassé la doctrine.

Etude de la secrétion du lait, de son excrétion et des maladies dites laiteuses; Dissertation inaugurale, par R. E. LEBRETON. *In-4°., 50 pages. Paris, an XII.*

Après avoir esquissé les connoissances physiologiques généralement répandues sur l'état des mamelles dans les divers âges, sur les causes de la secrétion du lait, sur l'origine de cette humeur, sur sa formation et sur son excrétion, M. Lebreton passe à l'examen des maladies laiteuses. Ici il se plaint avec raison des abus qu'a entraînés la médecine humorale dans l'histoire de ces maladies; il pense qu'on a exagéré beaucoup les maux produits par les métastases laiteuses; et il prouve autant par les faits que par le raisonnement, la vérité de son assertion. On reprochera cependant à l'auteur d'avoir adopté d'une manière trop exclusive l'opinion qui fait consister la fièvre puerpérale dans une phlegmasie du péritoine; mais ce reproche ne sauroit détruire le mérite réel de l'ensemble de la Dissertation de M. Lebreton.

Traité de la fièvre jaune; par L. MOULTRIE, *médecin d'Edimbourg, ayant pratiqué la médecine pendant long-tems à Charles-Town, dans la Caroline; traduit du latin, par* M. AULAGNIER. *In-8°., 63 pages. Paris, an XIII, chez Méquignon l'aîné, libraire rue de l'Ecole de médecine, n°. 3.*

La collection de Baldinger renfermoit les deux meilleures Dissertations qui eussent été faites jusqu'alors sur

la fièvre jaune, celle de Moultrie et celle de Makithrik. M. Aulagnier a traduit la première; et il y a ajouté en note l'extrait substantiel de la seconde; c'est du moins là ce qu'il dit dans son titre et dans sa préface. Mais, si l'on compare le texte avec la traduction, on trouve que M. Aulagnier a traduit tantôt Moultrie et tantôt Makithrik, ce qui altère singulièrement l'une et l'autre Dissertations. Sous le prétexte d'avoir supprimé la partie théorique, il a mis de côté soit dans Moultrie soit dans Makithrik une foule de considérations utiles pour le lecteur; et dans les morceaux qu'il a traduits, il a souvent dénaturé les idées de l'auteur par la négligence qu'il a mise à en rendre le véritable sens. Citons pour exemple le passage suivant:

Hic morbus in regionibus Americæ Septentrionalibus, mensibus Junio, Julio et Augusto, plerumque sævit; quo tempore suffocantes ferè solis ardores, à quibus mali hujus originem posteà exhibere conabor, pluviæque copiosissimæ quotannis accidunt:

Jusque là Moultrie s'est contenté d'annoncer comme fait d'observation la coïncidence de la fièvre jaune avec les chaleurs excessives et les pluies abondantes; tandis que le traducteur, comme on va le voir, dit formellement que la maladie exerce alors ses ravages, parce que les chaleurs se font sentir à la suite des pluies abondantes.

« Dans la partie septentrionale de l'Amérique, cette fièvre exerce ses ravages principalement dans les mois de juin, juillet et août; parce que c'est dans ce tems-là que les chaleurs les plus insupportables se font sentir à la suite des pluies abondantes ».

Le sens de cette phrase (même paragraphe) ainsi conçue, n'a pas été mieux rendu:

In insulis autem americanis, dit Moultrie, *haud procul ab æquatore sitis, ubi per totum ferè annum ingenis dominatur calor, nec unquam acre mordet gelu, non solum prædictis sed aliis etiam mensibus, grassatur.*

« Dans les îles de l'Amérique situées près de l'équateur où règne continuellement une chaleur qui souvent empêche de respirer, cette fièvre ne fait pas seulement des victimes pendant les mois dont nous venons de parler, mais même pendant toute l'année ».

Les deux Dissertations de Moultrie et de Makithrik offrent aux méditations des praticiens d'excellentes vues, tant théoriques que pratiques. L'un et l'autre auteurs considèrent la fièvre jaune comme dépendante de causes propres au sol où elle a pris naissance: ils ne pensent donc pas qu'elle ait été importée d'aucun pays; et ils ne la regardent pas non plus comme contagieuse. Leurs idées principales sur la nature de cette maladie, sur sa marche et sur les méthodes, soit curative soit prophylactique, ont été mises à profit par quelques-uns des auteurs modernes qui ont écrit sur la fièvre jaune; malgré cela l'on peut trouver encore dans ces Dissertations plusieurs sources d'instruction.

Sous ce rapport, ces deux opuscules méritoient peut-être d'être traduits; ils le méritoient sur-tout à cause de la rareté et de la cherté de la collection de Baldinger, dont ils font partie; mais il falloit les traduire fidèlement et en entier, même pour la partie théorique qui n'y est pas très-longue, et qui a l'avantage de laisser toujours des traces historiques de la marche de l'esprit hu-

Bibliograp.

main dans les diverses époques des sciences, et fournir souvent des idées précieuses pour la pratique.

Recherches sur l'emploi du feu dans les maladies réputées incurables; par M. AULAGNIER, *docteur en médecine, etc. In-8°., 70 pages. Paris, an XII, chez Méquignon l'aîné, libraire rue de l'Ecole de médecine, n°.* 3.

> La pratique des médecins varie; mais la médecine en elle-même ne varie point; elle est comme la vérité une, simple et invariable.
>
> MACHIAVEL, en méd.

Un heureux hasard ayant porté M. Aulagnier à recourir à l'emploi du feu dans un cas de phthisie désespérée; et le succès le plus complet ayant suivi cette tentative, l'auteur a voulu réveiller l'attention des praticiens sur un moyen de guérison peut-être trop négligé. Il a extrait en conséquence de la plupart des auteurs qui en ont parlé, ce qu'ils ont dit d'utile sur l'application du feu; il a noté les maladies dans lesquelles on en a retiré quelque avantage; et, sous ce dernier point de vue, ses recherches offrent un ensemble de faits qu'on ne consultera pas sans fruit.

Il résulte de ce travail, que la médecine et la chirurgie modernes ont eu grand tort de laisser dans un oubli presqu'universel l'application du feu dont l'efficacité ne sauroit être contestée, et qui ne peut guère être remplacée par aucun autre moyen. M. Aulagnier pense avec raison que, si l'ustion peut avoir des inconvéniens, elle a cela de commun avec la plupart des meilleurs remèdes dont le mauvais emploi est d'autant plus dan-

[...]ux qu'ils sont plus actifs. Il assure aussi que l'ap-[...]cation du feu n'est pas aussi douloureuse qu'on se l'i-[...]gine, et qu'il n'est aucune bonne raison pour que les [...]decins se privent de ce grand secours.

[...]ertation sur l'hépatitis ou Inflammation du foie ; par J. Ant. Sue, *docteur en médecine et chirurgien à Orléans. In-4°., 28 pages. Paris, an XIII.*

L'auteur, instruit par la lecture des meilleurs livres et [...] une expérience de trente années, a exposé dans sa [...]ertation tout ce qu'il est important de savoir sur [...]épatitis.

Dans un discours prononcé par M. Sue, professeur, [...]ent du candidat, on verra pourquoi celui-ci a cru [...]oir prendre le grade de docteur en médecine, pour [...]donner le droit légitime d'exercer les deux branches [...] l'art de guérir, malgré qu'il fût reçu depuis trente [...] au collége de chirurgie d'Orléans, et l'on applau-[...] sans doute à ses motifs et à sa délicatesse. Le Mi-[...]tre, consulté sur ce point, a d'ailleurs décidé que [...] J. Ant. Sue, et tous ceux qui seroient dans le même [...] que lui, recevroient le doctorat en médecine, [...]oyennant la présentation d'une thèse seulement.

[...]enchus plantarum horti botanici monspeliensis. Anno 1804. *Monspelii*, *Ricard*, 1805, *in*-8°.

C'est le titre sous lequel M. Auguste Broussonet, mem-[...] de l'institut de France, et professeur à l'Ecole de [...]édecine de Montpellier, publia le catalogue de la ri-[...] collection qu'il a rassemblée dans le jardin de [...] école. Dans une préface latine, dont le style [...]gant et pur rappelle les beaux tems de Muret et [...]ernel, l'auteur rend compte de la manière dont

Bibliograp.

cette collection s'est formée. *Nonnullas jamj*
dit-il, *hic alebat amicus et præceptor plurim*
venerandus inclytus professor Ant. Gouan. *Plu*
et insignes secum attulit Michel, *hortulanus nos*
peritissimus... Species haud paucas, nonnullas no
ex Imperio Maroccano, et ex Insulis Fortunatis i
cum reportavi. Multis etiam lectis in agro Tingit
et in campis Bœticis nos ditavit devinctissi
amicus Ph. Durand, *horti conservator. Haud p*
vam suppellectilem tradidére mihi Londini vir
timus, nunquam satis laudandus J. Banks, *ill.* C.
Greville, *amicissimi* Ayton, Lee *et* Andi
son. *Ex horto matritensi quasdam, non spernend*
Americæ calidioris præcipuè incolas, accepi. M
tas misit eximius A. Thouin, *quo auspicante,*
mina rariorum quæ in itinere Bodiniano collegi
indefessus Riedley, *consecutus sum. Spicilegio p*
rennium selectarum, Americæ Septentrionalis in
genarum, hortum locupletavit dilectissimus L. B
d'Antic. *Præstantissimas et rariores stirpes, viv*
è suo cimelio extractas, comiter tradidit coll
amantissimus, cel. J. M. Cels.

Ce catalogue est disposé par ordre alphabétiq
chaque espèce est désignée par le nom Linnéen.
doit cependant en excepter quelques-unes de nouvel
et celles que le défaut de floraison a empêché de
terminer jusqu'ici. M. Broussonet a même compris d
son catalogue un assez grand nombre de plantes de
famille des mousses, qui jusques à lui n'avoient pa
été cultivées dans les jardins de botanique ; mais il s
plus agréable d'entendre l'auteur rendre compte l
même de ce nouvel établissement. *Muscorum cult*

uam in nullo Europœ horto videre mihi contigit, apud us feliciter tentata fuit. Vegetabilia hujusce ordi-is, quœ spontè crescunt circà Monspelium, jam lœtè igent in frigidario curante meritissimo Philiatro, bota-ices cultore indefesso, J. Sylv. Grateloup. *Dum tiis industriâ, longâ muscorum prole ditatur herbarium inum, ditatur etiam herbarium siccum plantis ejus-dem familiœ, diligentiâ egregii* J. Ducluzeau, *acade-miæ nostrœ alumni dignissimi.*

Voyage dans l'Empire de Flore, ou Elémens d'histoire naturelle végétale, ouvrage dans lequel on trouve l'analyse des leçons du savant auteur de la Flore Atlantique; par L. M. P. T., *médecin, vol. in-8°. Prix, broché: 3 fr. 25 cent., et 4 fr. par la poste. Paris, an XIII, chez Méquignon l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de médecine n°. 3.*

Cet ouvrage est le résultat de la rédaction des leçons vraiment élémentaires de botanique données tous les ans au Muséum d'histoire naturelle de Paris, par un des professeurs de cet établissement. Outre l'ensemble des considérations de physiologie végétale sur chacune des parties de la plante, et un examen critique des dif-férens systêmes de classification, le voyage dans l'Em-pire de Flore offre encore une très-bonne description des caractères des principaux genres botaniques, dis-tribués suivant la méthode de Jussieu, étendue, dé-veloppée et corigée par M. Desfontaines, et appliquée à l'arrangement du Jardin des Plantes de la capitale.

Ces élémens d'histoire naturelle végétale, imprimés déjà pour la première fois en l'an VII, à l'insçu du pro-fesseur, dont les leçons en avoient fourni tous les ma-

Bibliograp. tériaux, contenoient un assez grand nombre de faut même d'erreurs qui n'ont pas encore disparu en dans la deuxième édition. Malgré cela, ce livre ser core utile aux personnes qui débutent dans l'étu la botanique; il le sera sur-tout jusqu'à ce que le bre professeur dont il est question, ait publié lui-m les élémens de botanique qu'il enseigne avec tan succès.

Élémens de médecine théorique et pratique; par TOURTELLE. *Seconde édition,* 3 *vol. in*-8°. *P* 13 *fr.* 50 *cent.*; *et, franc de port par la poste dan départemens,* 17 *fr.* 50 *cent. A Paris, chez Levr Schoell et compagnie, rue de Seine faubourg Sa Germain, hôtel Larochefoucault.*

Pathologie chirurgicale; par M. LASSUS, *profes à l'Ecole de médecine de Paris, membre de l'I tut national de France. Deux forts volumes in imprimés par Crapelet. Le deuxième volume est core sous presse. Paris, an XIII, chez Méquig l'aîné, libraire rue de l'Ecole de médecine. Pri premier volume :* 7 *fr.* 50 *cent. et* 9 *fr.* 50 *cent. la poste.*

Traité complet d'Anatomie ou Description de to les parties du corps humain; par A. BOYER. *p mier chirurgien de l'Empereur, professeur à l'E de medecine, chirurgien en chef, adjoint de l'hôp de la Charité. Tome quatrième et dernier. Pa an XIII, chez* MIGNERET, *rue du Sépulchre, n°. Prix :* 7 *fr. et* 9 *fr.* 10 *cent. par la poste. L'ouvr complet, en quatre volumes, se vend* 22 *fr. p Paris.*

Incessamment nous rendrons un compte détaillé ces différens ouvrages.

Recherches sur la nature de l'Asphyxie, qui a récemment fait périr plusieurs ouvriers à la suite de la vidange d'une fosse d'aisance dans le quartier des halles;

Lues à la Société de l'Ecole de médecine de Paris, par M. Dupuytren.

Sur l'asphyxie causée par les fosses d'aisance.

Les différentes espèces d'asphyxies que produisent les gaz qui se dégagent pendant ou après la vidange des fosses d'aisance, et que l'on a désignées sous le nom de plomb, offrent un des exemples les plus effrayans de la rapidité avec laquelle certaines causes d'insalubrité agissent sur l'économie animale. Ces redoutables effets ont depuis long-tems excité la sollicitude du gouvernement et le zèle des savans. MM. Parmentier, Laborie, Cadet-Devaux, Cadet père, Gardane, Hallé, se sont occupés sur-tout de ce point important; et leurs divers travaux forment autant d'époques remarquables dans l'histoire de l'Hygiène publique.

M. Dupuytren, chef des travaux anatomiques de l'école de médecine de Paris, vient de reprendre ce sujet de recherches, à l'occasion du malheureux évènement qui a eu

Sur l'asphyxie causée par les fosses d'aisance.

lieu récemment dans le quartier des halles, et dont le récit détaillé fait partie du mémoire qu'il vient de lire dans une des séances de la Société de l'Ecole de médecine de Paris.

La fosse où ce malheur est arrivé étoit vidée depuis trois jours, et avoit été visitée avec le plus grand soin par un architecte. Un ouvrier qui devoit y faire quelques réparations y descendit le matin du 18 germinal, y demeura quelques instans, et en sortit avec le dessein d'y revenir le soir. En effet, à neuf heures et un quart il descendit de nouveau dans cette fosse, seul et sans aucune précaution. Il y étoit à peine entré, qu'aussitôt il fut asphyxié. Un des garçons qui l'avoient accompagné s'y précipite pour le secourir, et y est également suffoqué par le gaz délétère. Un troisième, dont ce malheur n'arrête point le courage, éprouve le même sort en voulant essayer de porter du secours à ses camarades; en vain on cherche à le retirer; la corde attachée à son corps se dénoue, et il reste livré à sa mortelle situation. Un quatrième maçon, qui arrive à dix heures moins un quart, ose se faire descendre dans la fosse; mais à l'instant où il saisit, pour le retirer, un de ses camarades, il se plaint, se fait retirer et s'évanouit avec tous les symptômes d'une légère

asphyxie. Ce ne fut guère ensuite qu'à dix heures un quart que l'on parvint à retirer tous ces infortunés avec des crochets, et d'une manière violente. L'un d'eux, celui qui descendit le troisième, avoit péri. On s'apperçut que son visage étoit resté appliqué contre le sol. Les deux autres furent portés à l'Hôtel-Dieu; l'un, qui paroissoit donner quelque espérance, étoit entièrement privé de mouvement volontaire, dans un état convulsif, froid et insensible comme le marbre, respirant encore cependant, mais avec difficulté, et en répandant une odeur fétide de la même nature que celle du gaz délétère de la fosse. Il avoit dix-neuf ans; il mourut à cinq heures du matin, six heures après le moment de l'asphyxie; l'autre malade, âgé de trente-neuf ans, présentoit les mêmes symptômes; il mourut à neuf heures et demie du soir, dix-neuf heures après l'accident.

Sur l'asphyxie causée par les fosses d'aisance.

M. Dupuytren, qui ouvrit avec le plus grand soin le cadavre de ces deux hommes, a fait dans cette recherche plusieurs remarques importantes et relatives principalement 1°. à la grande quantité de gaz hydrogène carboné qui remplissoit le canal intestinal; 2°. à la rougeur et à la pesanteur du tissu du poumon;

ée d'une fausse
ère.

Sur l'asphyxie causée par les fosses d'aisance.

lieu récemment dans
et dont le récit détai
qu'il vient de lire
Société de l'Ecol

les plus re-
xie auss
natu

La fosse où
vidée depuis
avec le plu
Un ouvrier
parations
nal, y d
avec le
à neu
vea
pr
il

s,
attre des
es sont les
nes ultérieures
ccessivement ré-

ations, la maison où se
roît très-ancienne; elle est
ion mal-entendue, située dans
insalubre, et ne logeant pas d'ail-
blanchisseurs : circonstance impor-
à remarquer; les eaux savoneuses,
les personnes de cette profession jettent
dans les lieux d'aisance, en rendant la vidange
beaucoup plus dangereuse.

La fosse de cette maison a quinze pieds de profondeur au-dessous d'une cave, et se trouve à l'ouest; elle est bâtie en moellon tendre, uni par du plâtre seulement; disposition qui avoit occassionné des infiltrations.

lors cette fosse n
t ans. La van
ines, de
ça le
ng

du sys-
t. at-
qui
les

Sangsues à la vulve dans les pertes utérines.

puytren se
se, la terreur l'avoit
son ouverture une odeur insu
d'hydrogène sulfuré; et de cette même
ture, on découvroit sur les parois du
mur, et à la surface de l'eau qui se trouvoit dans le fonds de la fosse, une croûte blanchâtre et semblable à du soufre sublimé.

Pour mieux reconnoître l'état des lieux, M. Dupuytren y descendit un chien, qui y demeura plongé pendant trente-cinq minutes, sans paroître sensiblement incommodé. On répéta l'expérience en agitant l'eau placée au-dessous de l'animal qui ne donna aucun signe de douleur. M. Dupuytren descendit ensuite lui-même dans cette fosse à l'aide d'une corde passée autour de son corps, et disposé à se faire retirer s'il éprouvoit une indisposition un peu grave. Aussitôt qu'il eut pénétré l'atmosphère de la fosse, il eut, à un léger degré à la vérité, tous les symptômes de la mitte, et ensuite du mal de tête, de la douleur à la

3°. à la formation déjà avancée d'une fausse membrane dans la trachée artère.

Sur l'asphysie causée par les fosses d'aisance.

Quelles étoient les particularités les plus remarquables du local où une asphyxie aussi violente a eu lieu; la formation, la nature des gaz qui l'ont produite; l'action de ces gaz sur les animaux de différentes espèces; et par quels moyens prévenir ou combattre des accidens aussi redoutables? telles sont les questions auxquelles les recherches ultérieures de M. Dupuytren ont successivement répondu.

Suivant ses observations, la maison où se trouve la fosse paroît très-ancienne; elle est d'une construction mal-entendue, située dans un quartier insalubre, et ne logeant pas d'ailleurs de blanchisseurs : circonstance importante à remarquer; les eaux savoneuses, que les personnes de cette profession jettent dans les lieux d'aisance, en rendant la vidange beaucoup plus dangereuse.

La fosse de cette maison a quinze pieds de profondeur au-dessous d'une cave, et se trouve à l'ouest; elle est bâtie en moellon tendre, uni par du plâtre seulement; disposition qui avoit occassionné des infiltrations.

Sur l'asphyxie causée par les fosses d'aisance.

Jusqu'alors cette fosse n'avoit été vidée que tous les sept ans. La vanne ayant pénétré dans les caves voisines, des réclamations furent faites, et l'on força le propriétaire à avancer l'époque de la vidange, et à faire les réparations nécessaires.

Lorsque M. Dupuytren se présenta pour visiter cette fosse, la terreur l'avoit fermée; on sentoit à son ouverture une odeur insupportable d'hydrogène sulfuré; et de cette même ouverture, on découvroit sur les parois du mur, et à la surface de l'eau qui se trouvoit dans le fonds de la fosse, une croûte blanchâtre et semblable à du soufre sublimé.

Pour mieux reconnoître l'état des lieux, M. Dupuytren y descendit un chien, qui y demeura plongé pendant trente-cinq minutes, sans paroître sensiblement incommodé. On répéta l'expérience en agitant l'eau placée au-dessous de l'animal qui ne donna aucun signe de douleur. M. Dupuytren descendit ensuite lui-même dans cette fosse à l'aide d'une corde passée autour de son corps, et disposé à se faire retirer s'il éprouvoit une indisposition un peu grave. Aussitôt qu'il eut pénétré l'atmosphère de la fosse, il eut, à un léger degré à la vérité, tous les symptômes de la mitte, et ensuite du mal de tête, de la douleur à la

Sur l'asphysie causée par les fosses d'aisance.

gorge, et des lassitudes dans tous les membres. Il sortit au bout de trente-cinq minutes avec des bouteilles remplies de l'air et de l'eau de la fosse.

Par l'analyse de l'eau faite avec le plus grand soin, sous les yeux de M. Thénard, on obtint :

1°. De l'eau en grande quantité ;

2°. De l'hydro sulfur d'ammoniac, le tiers du vol. total ;

3°. Du carbonate d'ammoniac ;

4°. Une substance animale ;

5°. De l'ammoniac en petite quantité ;

6°. Du sel marin ;

7°. Une certaine quantité de sulfate de soude, et peut-être aussi une petite quantité de muriate et de sulfate de potasse.

Cette eau donnée en lavement à un chien a été évidemment très-délétère.

La vapeur que l'on en a dégagée, seulement par la chaleur, a tué des oiseaux et des cabiais. Un élève qui prenoit part aux expériences, ayant respiré cette même vapeur, a été gravement incommodé.

Le gaz ammoniac pur tue les animaux qui le respirent ; à la dose d'un dixième, il les irrite et ne les tue pas ; c'est d'ailleurs à son action qu'il faut attribuer tous les symptômes de la

mille. Le gaz hydrogène pur tue, mais en huit à dix minutes et sans action vénéneuse. Mêlé à l'air atmosphérique, il n'a aucune propriété nuisible.

Sur l'asphyxie causée par les fosses d'aisance.

D'après ces expériences, il est évident que c'est dans l'hydrogène sulfuré qui se dégageoit dans la fosse, et dans l'hydro-sulfur d'ammoniac, qu'il faut chercher la source des effets dangereux et prompts qui se sont manifestés après la vidange de la fosse d'aisance, où l'accident que nous avons décrit est arrivé. Mais comment, et à quelles doses? voilà ce qu'il importoit de déterminer. Une série d'expériences faites avec le plus grand soin sur différens animaux a répondu à cette question.

L'hydrogène sulfuré, dont MM. Chaussier et Prunelle ont si bien exposé les dangereux effets dans ce Journal (1), agit à la manière des poisons les plus actifs, mais à des doses que l'on n'auroit jamais pu soupçonner avant les expériences de M. Dupuytren ; à celle de $\frac{1}{1000}$ par exemple sur les oiseaux, de $\frac{1}{300}$ sur les chiens de petite taille, et de $\frac{1}{100}$ sur les chiens plus forts.

L'hydro-sulfur d'ammoniac est aussi dangereux, mais à des doses un peu plus fortes.

(1) Voy. tom. XV, pag. 19 et 39.

Sur l'asphyxie causée par les fosses d'aisances.

Ces importantes expériences vont être répétées sur de grands animaux; et pour y contribuer, M. le Conseiller-d'état préfet de police de Paris a offert à M. Thouret, membre de son conseil de salubrité et directeur de l'école de médecine de Paris, tous les secours et les encouragemens nécessaires, avec un zèle et une sollicitude qui marquent bien l'importance qu'il attache à de semblables travaux.

Les gaz si meurtriers peuvent être détruits; et M. Dupuytren a fait, pour y parvenir, un heureux emploi du gaz acide muriatique oxygéné, si utilement mis en usage pour décomposer les émanations putrides.

Au moment où ce gaz se répand dans une atmosphère chargée d'hydrogène sulfuré, il y a aussitôt une décomposition; le soufre se précipite, et l'hydrogène devenu libre forme de l'eau, en se combinant avec l'oxygène que fournit le gaz salutaire.

L'hydro-sulfur d'ammoniac se décompose également; et il y a alors, comme dans la décomposition de l'hydrogène sulfuré, formation du muriate d'ammoniac.

Des animaux qui viennent d'être asphyxiés dans l'un ou l'autre de ces gaz, et auxquels on fait aussitôt respirer un air rendu vivifiant par

une petite portion de gaz acide muriatique oxygéné, reviennent à la vie aussitôt, et présentent toutes les apparences d'une résurrection : ce qui se concevra très-bien, si l'on veut observer que l'air contenu dans le poumon n'est jamais entièrement rejeté par l'expiration, et que dans le cas dont il s'agit, les effets délétères du gaz hydrogène sulfuré doivent se prolonger, si l'animal n'est pas secouru avec promptitude. Du reste, il ne paroît pas prouvé, par ces expériences, que le gaz acide *mur. ox.* agisse d'une manière chimique ; et si l'on se rappèle les effets salutaires attribués aux autres acides, et même à l'alkali volatil, dans les mêmes circonstances, on pourroit bien ne voir qu'une action stimulante dans le phénomène où monsieur Dupuytren croit voir une décomposition.

Sur l'asphyxie causée par les fosses d'aisance.

La formation de l'hydro-sulfur d'ammoniac dans les fosses d'aisance, et les circonstances du dégagement de ce gaz tiennent à une foule de causes différentes.

L'humidité, la position de la fosse, la nature des substances que l'on emploie pour la construire, le mélange des eaux alkalines, sont autant de circonstances qui peuvent contribuer à augmenter la proportion de ce gaz

Sur l'asphyxie causée par les fosses d'aisance.

hydro-sulfur d'ammoniac et le danger de la vidange.

Du reste, tantôt le gaz se rassemble à la surface de la vanne, et s'échappe par l'ouverture. Quelquefois disséminé dans la croute, il s'en dégage à mesure qu'on l'attaque; dans d'autres cas enfin il se cantonne dans les anfractuosités de la fosse, ou pénétrant le moellon, il est refoulé dans le sol voisin et ne revient dans la fosse que lorsqu'elle a été vidée. M. Dupuytren pense que l'on pourroit éviter ces accidens, 1°. en donnant une forme elliptique à la fosse ou du moins en arrondissant ses angles; 2°. par le choix de pierres plus dures et de mortier à chaux et à ciment que l'on substitueroit au moëllon et au plâtre; 3°. en plaçant les deux ouvertures de la fosse aux deux extrémités opposées, afin d'y établir un courant d'air vif, actif. M. Dupuytren ajoute qu'il importeroit en outre de prendre des précautions au moment de la vidange, et de faire pénétrer le gaz acide muriatique oxygéné, dans les avenues de la fosse, dans la fosse même où l'on agiteroit la vanne et casseroit la croute, sans négliger de remuer à plusieurs reprises la matière solide.

La Société de l'école de médecine a engagé

Dupuytren à continuer ses utiles recher-es, et a nommé pour y prendre part une mmission composée de MM. Hallé, Chaus-r, Thouret, Deyeux et Huzard.

---

bservations tendant à prouver l'utilité de l'application des sangsues à la vulve, dans quelques cas de pertes utérines; par M. Desessartz, membre de l'Institut national, etc.

ues à la Société de médecine de Paris, le 4 germinal an 13.

Sangsues à la vulve dans les pertes utérines.

Première Observation. Une dame d'envi-ron trente ans, bien conformée, d'une taille velte, ayant les cheveux et les sourcils d'un eau noir, éprouva de violens chagrins et fit des voyages très-fatiguans pendant plusieurs nnées de suite. Elle étoit sujette à des pertes térines qui avoient sensiblement affoibli les rganes digestifs, et déterminé des migraines t autres affections nerveuses.

Mariée après beaucoup de traverses, elle 'a point eu d'enfans; les pertes ont continué, ont devenues très-abondantes et douloureu-es; on l'a saignée plusieurs fois du bras sans loigner les accidens. Il y a trois ans, je fus

Sangsues à la vulve dans les pertes utérines.

appelé pour la première fois ; je trouvai la m
lade en proie à une hémorragie utérine q
duroit depuis huit jours. Elle rendoit des ca
lots gros comme des noix, compactes et n
râtres, accompagnés d'un peu de sang liquid
d'un rouge vif. Le pouls se montroit pet
précipité et dur ; les yeux étoient brillans,
conjonctive un peu rouge. La malade ne
plaignoit pas d'altération, la langue paroiss
fraîche, mais les lèvres étoient un peu sèch
A des douleurs aiguës qui se suivoient de trè
près et qui arrachoient des cris déchirans av
de vives agitations, succédoient une foibless
générale, une sorte de défaillance : alors se fa
soit l'évacuation. La région épigastrique n'é
toit que fatiguée, ferme, mais sans gonflemen
sans douleur notable : ce sentiment ne com
mençoit qu'à la division inférieure de la ré
gion ombilicale, et devenoit insoutenable dan
toute la région hypogastrique. La malade s
plaignoit d'engourdissement dans les cuisses
Les urines étoient rares : on ne pouvoit re
connoître leur couleur propre à cause du san
qui s'y mêloit.

En rapprochant tous ces symptômes, et le
comparant avec la disposition antécédente de
la malade, et l'état de foiblesse où auroit dû
être le pouls, s'il n'y eût eu que la perte san-

e, je jugeai que c'étoit à un spasme du sys-
e nerveux hypogastrique qu'il falloit at-
ıer la tension douloureuse du ventre, qui
etenoit une pléthore continuelle dans les
sseaux de la matrice et des parties voisines,
par conséquent les pertes.

Sangsues à la vulve dans les pertes utérines.

ès-lors, regardant tous les calmans diffusibles
autres, les astringens, etc. comme dange-
ıx, la saignée me parut le moyen le plus
icace. Mais craignant que l'écoulement trop
pide du sang par une ouverture faite avec
lancette ne jetât dans l'affaissement en vi-
ınt des vaisseaux éloignés du siége de la ma-
die, je me décidai pour les sangsues appli-
uées au bas des grandes lèvres, au périnée.
ıcore, voulant prévenir un dégorgement trop
écipité et qui auroit pu n'être que partiel,
n'en fis poser que quatre pour tirer tout au
ıs une demi-palette de sang; sous condition
e douze heures après on en poseroit au-
t, soit que les douleurs fussent calmées,
t qu'elles existassent; et dans ce dernier cas
me réservois d'avoir encore recours au
me moyen.

Ce plan fut suivi exactement, à l'exception
la troisième saignée, dont nous fumes dis-
ısés par le calme décidé qui survint après
seconde; les règles continuèrent encore

Sangsues à la vulve dans les pertes utérines.

quelques jours, diminuant graduelleme[...] seconde saignée avoit donné environ u[...] lette et demie de sang, d'une couleur d'[...] noire, ensuite rouge. Je fis administr[...] demi-lavemens à l'eau simple, un le m[...] un à midi et l'autre le soir; le premie[...] heures après la seconde saignée; la nour[...] toujours légère et de facile digestion f[...] glée suivant les forces de l'estomac. Huit [...] avant le retour de l'époque suivante, [...] une saignée d'une palette avec les san[...] Les règles s'établirent et eurent leur [...] ordinaire. Comme la malade est d'un[...] trême sensibilité, et que sa sensibil[...] été mise à l'épreuve dans le mome[...] ses menstrues à quelques époques, [...] essuyé alors des suppressions qui du[...] vingt-quatre, trente heures, et donnoien[...] à des maux de tête, des étouffemens, etc[...] n'avoient pas de suite. Mais depuis troi[...] elle n'a eu ni les pertes ni les violens [...] que j'ai cités.

Deuxième observation. La femme q[...] est le sujet, et qui a retiré le même ava[...] que la première d'une saignée par les san[...] au même lieu, étoit d'une constitution [...] rente sous plusieurs rapports. Elles se trouv[...] l'une et l'autre depuis long-tems en proie [...] grands chagrins; mais celle-ci étoit d'une

moyenne, chargée d'embonpoint depuis un enfant qu'elle a eu, il y a plus de vingt ans; d'une chair ou plutôt d'une peau molle, lâche; les tégumens du ventre descendoient fort bas et formoient un poids incommode; elle mangeoit et buvoit raisonnablement: ses règles couloient toujours très-abondamment, souvent même en perte. Plusieurs fois elle avoit été tourmentée par des coliques qu'on a regardées comme hépatiques; en effet elles se terminoient par une explosion de couleur jaune à la peau, et par des évacuations de même couleur par les selles et par les urines. Depuis quelques années ces coliques ne se faisoient plus sentir; mais la malade, d'un caractère naturellement gai, étoit devenue mélancolique, sans diminuer sensiblement d'embonpoint.

Sangsues à la vulve dans les pertes utérines.

Il y a environ quatre mois, elle vint me consulter. Deux mois s'étoient écoulés depuis une évacuation énorme de règles: une saignée que son chirurgien lui fit au bras le sixième jour, quoique de deux palettes au moins, ne diminua en rien l'abondance ni la nature de l'écoulement qui ne cessa que le dixième jour; mais sans une sécheresse absolue de la vulve, ainsi que je le dirai dans un moment. Elle étoit encore extrêmement foible et d'une

Sangsues à la vulve dans les pertes utérines.

pâleur tirant sur le jaune, sans que cependant cette teinte s'étendît jusqu'aux yeux. Je l'examinai avec attention : le ventre étoit mou, sans douleur ; la peau chargée de graisse, lâche et les chairs flasques. Je ne sentis point dans la région hypochondriaque droite cette prominence dure, et d'une surface égale à celle du foie que j'y avois sentie il y a plusieurs années, après la dernière crise violente des coliques où je l'avois vue ; la matrice paroissoit gonflée, molle et comme fongueuse, de même que son col et son orifice d'ailleurs chargé d'un bouton ou d'une tubérosité qui cédoit sous le doigt ; le vagin silloné par des espèces de cordes qui s'affaissoient également sous le toucher : en un mot, le systême veineux de l'organe de la génération me sembla tout variqueux.

Pour prévenir de nouvelles pertes que cette organisation devoit faire craindre, je conseillai une saignée du bras, par laquelle on ne tireroit qu'une palette de sang de tems en tems, tous les mois ou toutes les six semaines par exemple.

Cinq mois se sont écoulés sans que les règles aient paru d'une manière bien prononcée ; seulement il s'échappoit assez souvent des stries lymphatiques sanguinolentes ; mais

nais les derniers jours du mois dernier (nivôse an 13) une vive affection douloureuse de l'ame les a fait sortir brusquement avec des caillots, et une abondance qui a jeté la malade dans une extrême foiblesse. Cette perte a été, le cinquième jour, accompagnée de vives douleurs, de tension dans le ventre, avec prominence sensible de la matrice au-dessus du pubis, et suspension des urines.

Sangsues à la vulve dans les pertes utérines.

D'après le rapport qui me fut fait par M. Hougeot, mon neveu, médecin, appelé par le mari de la malade, je jugeai que l'application des sangsues devenoit indispensable, malgré la foiblesse et malgré l'abondance du sang déjà perdu, pour désemplir des vaisseaux qui restoient engorgés, et menaçoient d'une inflammation, déjà peut-être commençante à en juger par la tension douloureuse de l'hypogastre, et dont les suites ne pouvoient être que funestes. M. Mouillet, chirurgien de la malade, fit le même raisonnement, et se servit de mon autorité auprès d'elle pour lui faire adopter les sangsues.

Deux jours après l'emploi de ce moyen, qui fut borné à une palette de sang, la sortie des caillots et l'écoulement sanguin avoient cessé. On ne voyoit plus que quelques flocons muqueux, sanguinolens ou quelques gouttes de

Sangsues à la vulve dans les pertes utérines.

sang mêlé aux urines. Le ventre étoit détendu, souple, exempt de douleurs; la matrice rentrée à sa place; et les urines presque naturelles.

A raison de la foiblesse qui devoit nécessairement suivre cet état, j'ai conseillé le salep, le riz cuit à l'eau en forme de crême et nourri avec du bouillon de vieille poule, le sel essentiel de quinquina, quelques cueillerées de vin d'Alicante; et pour boisson du vin de Bordeaux avec trois quarts d'eau.

Je n'apprendrai rien de nouveau aux praticiens sur les bons effets de l'apposition des sangsues à la vulve ou aux parties voisines dans les engorgemens sanguins de la matrice, et spécialement lorsqu'il y a tension et douleur; mais je ne crois pas qu'il soit inutile, sur-tout pour les jeunes médecins, d'observer d'après mon expérience 1°. qu'une évacuation médiocre de sang, par exemple d'une demi-palette, est presque toujours plus utile, plus efficace qu'une grande et abondante saignée; parce que celle-ci cause souvent un affoiblissement dans les organes sexuels, digestifs et respiratoires, qui jette les malades dans des mal-aises, des douleurs vagues pendant plusieurs mois, et donne lieu à de graves accidens par la stase des humeurs qui en résulte, comme je l'ai vu trop souvent. Si,

par cette première saignée modérée, on n'a pas obtenu le succès qu'on s'étoit promis, on la répète égale ou plus grande, après un intervalle proportionné à la force de la malade, à la nature et à l'intensité de la cause; 2°. que l'on n'atteint pas toujours son but, en commençant par la saignée locale dont il est ici question, et qu'il est quelquefois nécessaire de la faire précéder par une saignée générale, du bras par exemple. Cette précaution doit avoir lieu principalement lorsque la pléthore sanguine de l'utérus est jointe à une pléthore universelle ou sensible dans la poitrine, dans la région de l'estomac, sur-tout quand il y a fièvre. Nous allons le voir d'une manière plus sensible par le fait suivant :

Sangsues à la vulve dans les pertes utérines.

Troisième observation. En 1778, je fus appelé auprès d'une jeune femme, âgée de vingt-deux à vingt-trois ans, d'une constitution éminemment sanguine : elle étoit accouchée fort heureusement de son second enfant depuis deux mois et demi. Le retour de ses règles s'annonça par une lassitude universelle, par de grandes douleurs dans les reins, par une tension chaude, suivant son expression, dans tout le bas-ventre. Après deux jours de ces souffrances, les règles parurent, mais en très-petite quantité, et, s'il m'est permis de

Sangsues à la vulve dans les pertes utérines.

parler ainsi, comme par bonds et par sauts. Elles se supprimèrent le lendemain. Presqu'aussitôt la malade se plaignit de mal de tête, d'oppression, et sur-tout d'un feu dévorant dans le bas-ventre. La région hypogastrique étoit tendue, pouvant à peine supporter le poids du drap. On appliqua les sangsues qui firent peu d'effet; on ne procura pas plus de soulagement avec les fomentations émollientes, les boissons délayantes, le petit-lait nitré, édulcoré par le sirop violat. La fièvre s'alluma, etc.; on fit trois saignées, deux du bras, une du pied; les symptômes étoient les mêmes et dès-lors plus graves.

Consulté dans ces circonstances, et instruit de tout ce qui avoit été tenté, je fixai mon attention sur le ventre, que sa tension très-douloureuse avec une ardeur brûlante me força de regarder comme le foyer de la maladie qu'il falloit attaquer directement, négligeant d'ailleurs les autres symptômes. L'indication de dégorger les vaisseaux même de ces parties me parut urgente : c'étoit à mes yeux le principe et la cause de tous les accidens. Je proposai l'application de huit sangsues, quatre à la vulve, et quatre à la partie interne supérieure des cuisses. L'inutilité de la première application fit rejeter ce moyen par les deux médecins qui donnoient des soins à la malade.

Mais M. Levret, dont j'avois demandé l'avis, ne voyant pas d'autre ressource pour cette jeune femme qui, huit heures avant son arrivée, avoit été saignée du pied pour la seconde fois, et craignant un engorgement encore plus grand des vaisseaux du bas-ventre par la troisième saignée du pied que l'on proposoit, adopta les sangsues. Elles furent mises sur-le-champ; elles agirent toutes avec une grande vivacité; rien ne put arrêter l'écoulement du sang qui dura si long-tems que les caillots amassés dans le lit pesoient plus de trois livres. Au milieu de l'écoulement, environ une heure après que les sangsues furent attachées, la malade s'endormit d'un sommeil paisible, la fièvre diminua sensiblement, la respiration devint de momens en momens plus développée, plus douce; enfin, après trois heures à dater du commencement de l'opération, la malade s'éveilla ne se plaignant plus de mal de tête, mais seulement d'une foiblesse dans le ventre qui lui paroissoit vide. En effet, il n'y avoit presque plus de gonflement, mais il restoit encore de la sensibilité.

Sangsues à la vulve dans les pertes utérines.

Après cette énorme évacuation, la malade n'a rendu pendant deux jours qu'une sérosité sanguinolente. Un régime approprié a rétabli sa santé assez promptement.

Sangsues à la vulve dans les pertes utérines.

Me trompai-je en croyant que les premières saugsues n'avoient pas opéré, parce que l'engorgement des vaisseaux cutanées étoit tel que le sang ne pouvoit couler, et que cet écoulement avoit été plus facile, après la déplétion que les saignées du bras et du pied avoient procurée, ainsi que je l'ai vu dans de violentes et brûlantes inflammations à la peau où les sangsues n'ont voulu mordre et ouvrir une porte au sang qu'après des saignées du bras ou du pied.

Plusieurs fois encore, j'ai été témoin de saignées abondantes par une seconde application des sangsues; la première qui n'avoit précédé que de quelques heures, ayant été presqu'inutile.

En donnant communication de ces observations, je n'ai eu d'autre but que de réveiller l'attention de mes confrères sur des cas fort dangereux où il est nécessaire de tirer du sang, et sur l'emploi de la saignée, soit par les sangsues, soit par la lancette, soit par des ventouses scarifiées, comme je sais que quelques médecins l'ont fait; emploi qui doit être déterminé par la connoissance réfléchie de la vraie cause de la maladie, et du rapport que les symptômes peuvent avoir avec elle.

Observation sur une écu de six livres avalé à la fin de 1770, et conservé jusqu'à présent sans aucune altération actuelle de la santé; par M. Gastellier *de Montargis* :

Lue à la Société, le premier prairial an XIII.

Guillaume Hirlay, laboureur à St.-Hilaire-les-Andrésis, près Courtenay, à six lieues de Montargis, m'amena son fils le 17 novembre 1770, âgé de 16 à 17 ans, dans un état de spasme, de convulsion et de suffocation des plus alarmans, état produit par la présence d'un écu de six liv. qu'il avoit avalé et qui n'avoit pu descendre dans l'estomac. Il étoit resté à la partie supérieure moyenne de l'œsophage, d'où il fut impossible de le déplacer (1); il y resta dix mois entiers pendant lesquels la vie du jeune homme fut dans le plus grand danger. Sur un écu de six liv. avalé.

Voici l'histoire de cet évènement que le père me raconta dans les termes que je vais transmettre littéralement. « Il y avoit quelques jours que je donnois de l'argent à mon domestique; en lui comptant cet argent dans sa main, il tomba une pièce de vingt-quatre sols : mon

---

(1) M. Giraud pense qu'on auroit pu dans ce cas pratiquer aisément l'œsophagotomie, suivant un procédé qui se trouvera décrit dans un ouvrage sous presse. (*Note du rédacteur*).

Sur un écu de six liv. avalé.

chien saute dessus et l'avale. Je fus fort étonné de cela, et je marquai mon étonnement au domestique qui me répondit : Bah, mon maître, si vous voulez me donner un écu de six francs pour moi, je me fais fort de l'avaler devant vous! En effet je lui donne l'écu de six liv., il l'avala de suite, et le rendit le lendemain par les selles, sans en avoir été incommodé. Mon fils, qui avoit vu ce petit manège, en a voulu faire autant. Il a commencé par s'essayer sur des pièces de douze sols, de vingt-quatre sols et de trois livres. Il parioit avec ses camarades, et ce petit commerce lui réussissoit, il rendoit ces pièces le lendemain sans aucune douleur; mais quand il en a été à l'écu de six livres, ça n'a pas passé de même; il est tombé à la renverse sans connoissance après l'avoir avalé; et sans un voisin qui lui avoit vu faire cette belle prouesse, et qui est venu nous avertir, il seroit resté mort dans la grange; enfin voilà trois jours qu'avec des queues de poireaux nous cherchons à le faire descendre, mais il n'a pas bougé de place, et depuis trois jours rien ne passe. Mon fils vomit tout ce qu'il prend avec des convulsions épouvantables qui ne le quittent pas ».

J'examinai avec soin ce jeune homme qui avoit le cou tuméfié, le visage violet, les yeux

rouges, gros et comme chassés de leurs orbites, la respiration fort gênée, le pouls serré; en un mot, il se trouvoit dans un état inquiétant. L'écu me parut fort enfoncé dans l'œsophage, à en juger par la saillie qu'il faisoit en-dehors; heureusement qu'il étoit placé verticalement sur ses bords, et que par cette position des alimens liquides pouvoient passer encore de chaque côté; il en passoit peu sans doute, mais il en passoit; et il falloit bien que cela fût ainsi, puisque l'écu est resté dix mois entiers dans la même position.

Sur un écu de six liv. avalé.

J'ai fait saigner deux fois le jeune homme; j'ai mis en usage les huileux, les mucilagineux, même des moyens mécaniques, en un mot tout ce que l'art peut suggérer en pareille circonstance sans aucun succès. Je proposai alors la bronchotomie qui avoit réussi plusieurs fois dans ces cas-là. Je me rappelai un fait à-peu-près semblable rapporté par Habicot, maître en chirurgie en l'Université de Paris, dans une Dissertation qui a pour titre : *Question chirurgicale sur la possibilité et la nécessité de la bronchotomie*, et que voici :

« Un garçon de quatorze ans, ayant ouï-dire que l'or avalé ne faisoit point de mal, voulut avaler neuf pistoles enveloppées dans

Sur un écu de six liv. avalé.

un linge pour les dérober à la connoissance des voleurs. Ce paquet qui étoit fort gros ne put passer le détroit du pharynx. Il s'engagea dans cette partie de manière qu'on ne put l'en retirer ni l'enfoncer dans l'estomac. Ce jeune homme étoit sur le point de suffoquer par la compression que ce paquet causoit à la trachée artère : son cou et son visage étoient enflés, et si noirs, qu'il en étoit méconnoissable. Habicot, chez qui l'on porta ce malade, essaya en vain par divers moyens de déplacer le corps étranger ; mais n'y réussissant pas, et craignant le danger de la suffocation, il fit la bronchotomie. Cette opération ne fut pas plutôt faite que le gonflement, la lividité du cou et de la face se dissipèrent. Habicot fit descendre le paquet dans l'estomac par le moyen d'une sonde de plomb. Le jeune garçon rendit huit à dix jours après par l'anus ses neuf pistoles à diverses reprises, et guérit parfaitement et très-promptement de la plaie de la trachée artère ».

M. Sabatier, dans sa médecine opératoire, conseille en pareils cas l'œsophagotomie ; il cite plusieurs exemples de cette opération qui a été pratiquée d'abord par Verduc, qui le premier a été assez hardi pour l'entreprendre, et avec le plus grand succès. Il cite

encore Goursault, qui en effet nous a souvent parlé de cette opération dans son cours que j'ai suivi pendant plusieurs années consécutives avec autant d'exactitude que d'intérêt. Ce professeur nous parloit de l'œsophagotomie comme d'une opération simple, et qui n'étoit suivie d'aucun accident. Revenons à notre jeune homme, qui du reste ne voulut pas absolument se laisser opérer.

Sur un écu de six liv. avalé.

Après cinq à six jours d'essais et d'efforts infructueux pour déloger l'écu de six livres de la place qu'il occupoit, je conseillai au père de ramener son fils puisqu'il se refusoit à l'opération proposée; je l'engageai à insister sur l'usage des huileux, des mucilagineux, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et à employer tous les moyens propres à ramollir, à relâcher la fibre, à favoriser son alongement pour faciliter la descente de ce corps étranger dans l'estomac. Le jeune homme parti, j'en recevois souvent des nouvelles; et pour peu que j'eusse quelques malades dans les environs, je dirigeois mes pas de son côté pour m'assurer au juste par moi-même de son état affreux, et en savoir le résultat. Sans cesse en proie aux douleurs les plus aiguës, aux convulsions, aux vomissemens de matières tantôt alimentaires et tantôt muqueuses mêlées de pus et de sang, il étoit arrivé au dernier degré

Sur un écu de six liv. avalé.

de marasme; au point que chaque jour et chaque heure sembloient devoir être le terme de sa vie.

Cet état désespéré, même incroyable, a duré dix mois entiers. Enfin, à la suite de fortes convulsions et d'une syncope à laquelle on crut qu'il succomberoit, l'écu de six livres est descendu dans l'estomac. Aussitôt le jeune homme a rendu des matières purulentes en quantité. Alors je fus invité à l'aller voir, et je conseillai sur-le-champ le lait pour toute nourriture: il lui réussit parfaitement; en trois mois il avoit recouvré une partie de sa santé; je dis une partie, car il a été encore sept à huit ans avant de reprendre son état naturel. Il a senti pendant plus de douze années, à des intervalles plus ou moins longs, la présence de ce corps étranger dans l'estomac d'où il s'échappoit souvent des éructations qui sentoient, m'a-t-il répété maintes fois, le verd-de-gris. Aussi se plaignoit-il de tems en tems de maux de cœur, d'étouffemens, de coliques même. Il n'y a guère que dix à douze ans qu'il ne sent plus du tout ce corps étranger, quoiqu'il ait la certitude de ne l'avoir jamais rendu, ayant pris toutes les précautions convenables pour s'en assurer. D'ailleurs les douleurs l'eussent probablement averti de la sortie de ce corps étranger.

Je dois observer ici que je n'ai jamais perdu de vue cet homme, quoiqu'il ait changé plusieurs fois de domicile; d'abord à St.-Hilaire-les-Andresis, où il est né; de là à la Chapelle-St.-Sépulchre, ensuite sur la commune de Fontenay, et aujourd'hui sur celle de Cepoy. Cet homme, et l'histoire de son écu de six livres dans l'estomac sont connus de quantité de personnes. Il y a quelques années qu'il fut très-sérieusement malade à la Chapelle-St.-Sépulchre; j'avois déjà prévenu le maire de cette commune et son chirurgien, en cas d'évènement.

Sur un écu de six liv. avalé.

Il seroit bien essentiel de connoître le lieu que cet écu occupe pour ne donner absolument aucun signe de son existence à celui qui le porte depuis si long-tems, et il seroit également important de connoître le degré d'altération que le suc gastrique peut lui avoir fait subir pendant un laps de tems aussi considérable, et dont on ignore encore la durée présumable chez un homme qui se porte bien et qui d'ailleurs n'est pas avancé en âge.

L'histoire du grenadier qui avoit également avalé un écu de six livres, et dont parle M. Valentin dans son Voyage médical en Angleterre (voy. le cahier de germinal an 13, t. 22, p. 325.) m'a déterminé à me servir de

---

Nouvelles observations sur les effets de la ciguë (Conium maculatum); *par* J. Ch. Gasc, D. M.

Lues à la Société, le 15 prairial an XIII.

Sur les effets de la ciguë.

Le baron de Storck avoit beaucoup préconisé la ciguë; et les cas où il rapporte qu'elle a été efficace, sont si nombreux et si extraordinaires, qu'on n'a pu s'empêcher de croire qu'il en avoit exagéré les propriétés. Aussi cette substance a-t-elle été employée depuis avec bien peu de confiance : on a même négligé d'en faire usage, et de vérifier les faits où on avoit dit qu'elle étoit utile (1).

Cependant d'après mes tentatives et les résultats que j'ai obtenus, je crois qu'il est es-

---

(1) Plusieurs praticiens recommandables ont depuis Storck employé la ciguë avec plus ou moins de succès dans diverses circonstances. M. Fouquet a sur-tout réuni sur cet objet une grande quantité d'observations précieuses, dont il fait part à ses élèves toutes les fois que les occasions s'en présentent. Il seroit bien à desirer qu'il se décidât à les publier aussi bien qu'une foule d'autres recherches pratiques de la plus grande importance qu'il conserve en porte-feuille. *Note du rédacteur.*

sentiel

sentiel de faire encore des recherches sur cette substance, et de la soumettre de nouveau à l'examen et à l'observation dégagés de tout enthousiasme et de toute prévention. La ciguë, et sur-tout son extrait, a des vertus positives qu'on ne peut lui contester, puisqu'il est impossible de méconnoître les effets salutaires qui résultent souvent de son administration. Voici des observations qui prouvent qu'elle peut être utile dans quelques cas.

Sur les effets de la ciguë.

Première observation. Une femme, âgée de soixante-sept ans, étoit alitée depuis six semaines, et souffroit presque continuellement de douleurs horribles dans la région épigastrique, et plus particulièrement au pylore. Elle avoit les extrêmités froides, la face pâle, les traits tirés vers le front avec une sorte de contraction, qui est le signe de la souffrance. Elle présentoit en outre les symptômes suivans : réfroidissement du nez, trouble de la vue, sensibilité excessivement vive à l'épigastre, envies fréquentes de vomir, et par fois vomissemens, agitation, cris plaintifs, insomnie, pouls petit, foible et fréquent. Comme cet état duroit depuis six semaines sans laisser beaucoup d'intervalles lucides, je soupçonnai la formation d'un squirrhe au pylore; et pour en avoir la certitude, je fis des recherches sur

Sur les effets de la ciguë.

cette partie : je trouvai une dureté de la grosseur d'un œuf de poule dans le corps même de l'extrêmité pylorique. Je déclarai alors que c'étoit un véritable squirrhe du pylore qui causoit les vives douleurs qu'éprouvoit cette malade, sur le compte de laquelle je portai un pronostic très-défavorable. On avoit épuisé en vain toutes les ressources des calmans; on donnoit un gros de laudanum liquide à-la-fois sans aucun succès. Je proposai, sans beaucoup compter sur son efficacité, la méthode de Storck, et fis prendre à cette femme d'abord l'extrait de ciguë, à la dose d'un décigramme (deux grains), puis appliquer extérieurement sur la région de l'estomac, et principalement du pylore, des cataplasmes faits avec les feuilles de cette plante. Ce traitement fut continué pendant quelques jours; on porta la dose de l'extrait de ciguë jusqu'à trois décigrammes (six grains) par jour.

Je ne tardai pas à m'appercevoir que les souffrances avoient beaucoup diminué, que le sommeil étoit revenu, et que les nausées et les vomissemens avoient entièrement cessé. Comme il y avoit une sorte de constipation, j'ordonnai quelques lavemens et un régime approprié aux circonstances. Le septième jour de l'application extérieure de la ciguë, je

remarquai, sur toute l'étendue de la peau que le cataplasme recouvroit, une certaine dureté et rougeur érysipélateuse, analogue à celle qu'occasionneroit l'application de la moutarde.

Sur les effets de la ciguë.

La grosseur que j'avois observée sur le pylore avoit entièrement disparu, et la malade se trouvoit passablement bien. Son appétit revenoit un peu. Dix jours suffirent pour la guérison, après quoi la malade prit un léger laxatif, et n'a pas discontinué depuis de jouir d'une bonne santé, et de vaquer à ses affaires.

Il est aisé de voir maintenant que je m'étois trompé sur la nature de cette dureté que je remarquai du côté du pylore, et qu'elle ne dépendoit point de la présence d'un squirrhe; car la cignë ne l'auroit pas détruite en si peu de tems. Mais cette affection me paroît avoir été une cardialgie essentielle ou idiopathique contre laquelle la ciguë a agi à la manière des anti-spasmodiques et des calmans. Pourquoi les autres narcotiques, le pavot, la liqueur anodyne de Sydenham, poussés même à très-haute dose, n'ont-ils pu produire le même effet? Je l'ignore. Toutefois il faut reconnoître à la ciguë une vertu anti-spasmodique et une propriété capable de diminuer, d'assoupir la

sensibilité animale, et la contractilité organique sensible de l'estomac.

Sur les effets de la ciguë.

Deuxième observation. Une dame d'une vingtaine d'années, épuisée par un alaitement prolongé, éprouvoit depuis quelque tems des douleurs extrêmement vives à la région de l'estomac. Elles étoient accompagnées des symptômes qu'on remarque dans la cardialgie, c'est-à-dire d'anxiété et de resserrement douloureux à l'épigastre, avec sentiment de défaillance. Les calmans ordinaires, la liqueur minérale d'Hoffman, celle de Sydenham, poussés même à haute dose, avoient été administrés sans succès; mais l'extrait de ciguë employé intérieurement, et l'application de cataplasmes de ses feuilles extérieurement, continués quelques jours, ont suffi pour opérer la guérison radicale.

Aux nombreuses observations qui constatent l'efficacité de la ciguë, dans le cas d'engorgement squirrheux des glandes lymphatiques, des mamelles par exemple (Storck), j'en ajouterai une qui m'est propre.

Troisième observation. Cazanoves, fille âgée de vingt-deux ans, d'une constitution cacochime, avoit été sujette dès son bas-âge aux engorgemens glanduleux. La mamelle du côté droit offroit depuis quatre mois une

glande tuméfiée, et qui avoit grossi successivement jusqu'à acquérir le volume d'un œuf de canne.

Sur les effets de la ciguë.

La répugnance qu'éprouvoit la malade à consulter les personnes de l'art, lui avoit fait cacher son mal pendant tout ce tems : mais des douleurs lancinantes, suivies de la perte de l'appétit et du sommeil, la déterminèrent à appeler du secours.

Je la vis pour la première fois le 21 floréal an 12. J'examinai la mamelle droite et m'assurai que la glande, grosse comme je viens de le dire, étoit dure, squirrheuse ; la portion des tégumens qui la recouvroient offroit une rougeur érésypélateuse. La sensibilité de la partie extrêmement vive, et les douleurs lancinantes presqu'insupportables avec défaillances, douleurs épigastriques, agitation, pouls fréquent et développé, faisoient craindre pour la formation d'un cancer.

Je m'occupai d'abord à calmer les souffrances, soit en faisant appliquer sur la mamelle des cataplasmes émolliens, soit en administrant intérieurement des calmans narcotiques. Par ces moyens, j'assoupis un peu les douleurs ; et ce fut le 24 que j'eus recours à la ciguë, administrée en extrait intérieurement, et à son application extérieure. Je com-

Sur les effets de la ciguë.

mençai par un décigramme (deux grains) par jour, et j'augmentai graduellement jusqu'à huit décigrammes (seize grains). Je continuai jusqu'au 25 prairial suivant sans interruption; ce qui fut suffisant pour résoudre tout-à-fait l'engorgement squirrheux de cette glande mammaire. Les douleurs s'étoient dissipées comme par enchantement, après quatre ou cinq jours de l'administration de la ciguë. Il est à remarquer que ce remède employé long-tems détériore un peu les forces digestives, et semble affoiblir beaucoup la sensibilité et l'irritabilité de l'estomac. C'est ce que démontrent les digestions pénibles qui accompagnent l'usage de ce moyen, et qui nécessitent soit quelque léger laxatif ou quelque tonique, comme nous l'avons remarqué chez la malade qui fait le sujet de cette observation. Je lui donnai les pilules de Belloste, suivies de l'usage des eaux de Barèges, et tous les accidens se sont dissipés.

Quatrième observation. Moulinat, âgé de soixante ans, éprouvoit dans la région abdominale, depuis environ deux ans des douleurs violentes qui augmentoient pendant la nuit, et qui troubloient le repos et le sommeil. On avoit épuisé en vain toutes les ressources de la thérapeutique, lorsque je vis le malade, pour

Sur les effets de la ciguë.

première fois, au commencement de l'an 13,
tièrement abandonné à son sort. Je fus frap-
de sa maigreur et de sa pâleur ; ses yeux
roissoient brillans et d'un blanc de nacre,
mme dans la phthisie;le pouls étoit fréquent,
peau sèche, aride ; le creux des mains
aud ; vers le soir il y avoit un paroxisme
rile, avec rougeur des pommettes, comme
ns la fièvre lente hectique, douleurs conti-
elles du ventre, insomnie, agitation toutes
nuits, sorte de dégoût, constipation. En
aminant le ventre, on remarquoit de la
reté et de l'engorgement aux glandes mé-
ntériques, avec obstruction et sensibilité
e par le tact le plus léger. Mon premier
n fut de chercher à calmer ces douleurs et
procurer du sommeil. Je conseillai une
ce de sirop de limaçon, et demi once de
op de diacode pour la nuit, et pendant le
ır la tisanne de veau avec le tilleul et les
illes d'oranger. Bientôt après je prescrivis
sage de l'extrait de ciguë, à la dose de deux
cigrammes (4 gr.) par jour, dont l'emploi
ocura au bout de six jours un soulagement
rqué. J'augmentai graduellement la dose
qu'à huit décigrammes par jour. Le malade
prit pendant un mois et demi sans discon-
uer ; ce qui dissipa la fièvre, l'engorgement

Sur les effets de la ciguë.

et la sensibilité du ventre, procura du sommeil et de l'appétit : le teint s'améliora ; la maigreur disparut peu-à-peu ; et enfin au bout de deux mois et demi cet homme a pu travailler : et les ressources de l'hygiène, les occupations, l'exercice ont achevé de le guérir. Je remarque que nous n'avons pas eu besoin de recourir aux purgatifs : le mieux s'est toujours soutenu, et cet homme jouit maintenant de la plus parfaite santé.

Je viens d'employer tout récemment encore et avec beaucoup de succès la ciguë dans un cas d'engorgement et de tuméfaction du foie, à la suite d'une hépatite aiguë, qui a menacé de se terminer par suppuration.

Cinquième observation. Une dame de cinquante-quatre ans, assez sujette à des douleurs hépatiques, en eut une vive attaque vers le milieu de germinal de l'an 13. De suite, développement d'un ictère, tuméfaction, ballonnement du ventre avec sensibilité du côté des régions hépatique et ombilicale ; envies fréquentes de vomir, et même vomissement de matière jaune et glaireuse ; constipation ; rétention d'urine ; pouls serré et fréquent ; insomnie ; dégoût ; foiblesse, etc. On administra quelques évacuans qui firent rendre une grande quantité de matière saburrale : mais la

sensibilité persistoit avec difficulté d'uriner, et tuméfaction de la région abdominale. On eut recours à la sonde, au moyen de laquelle on évacua une certaine quantité d'urine. C'est vers la fin de germinal que cette malade fut confiée à mes soins. Je la trouvai très-jaune; son ventre excessivement tuméfié et très-sensible supportoit à peine la plus légére exploration par le tact, et ne permettoit pas le plus léger mouvement sur aucun des côtés; le pouls se montroit petit, concentré, et vers le soir un peu fébrile; les nuits étoient agitées et sans sommeil. Fomentations émollientes sur l'abdomen; eau de veau avec le tilleul. Aux premiers jours de floréal, il se déclara une diarrhée abondante que nous entretînmes au moyen des boissons délayantes et laxatives. Ce qu'il y a de surprenant, c'est que les évacuations étoient bilieuses, quoique l'ictère fût intense; mêmes moyens pendant plusieurs jours. Tartrite acidule de potasse en boisson, et par fois dissolution de sulfate de magnésie, quand les évacuations venoient à diminuer ou à cesser entièrement; ce qui réussissoit constamment pour rappeler les selles et la liberté du ventre. Enfin, ce traitement fit disparoître l'ictère, et la grande sensibilité du ventre parut se concentrer sur un point unique vis-

Sur les effets de la ciguë.

Sur les effets de la ciguë.

à-vis de l'ombilic. A cet endroit le foie offroit une tumeur et une dureté assez considérables et proéminentes, accompagnées d'élancemens répétés et de douleurs permanentes assez vives : le tact le plus léger devenoit insupportable. Nous étions au 15 de floréal, lorsque je conseillai, pour tenter la résolution de cette tumeur, l'application de feuilles de ciguë pilées et réduites en pulpe, et l'usage de l'extrait de cette substance donnée intérieurement à la dose d'un décigramme (deux grains) par jour, que j'augmentai successivement jusqu'à trois et quatre décigrammes (six et huit grains). Quatre ou cinq jours après l'administration de cette méthode, la malade souffroit beaucoup moins, les élancemens avoient disparu, la tumeur étoit déjà diminuée; quinze jours ont suffi pour la dissiper presqu'entièrement avec toutes les apparences de la suppuration. La malade se lève et vaque à ses affaires. Comme l'usage de la ciguë paroissoit l'avoir constipée, je suspendés ce remède pendant deux jours, pour faire prendre un laxatif, après quoi j'y revins avec le même succès. Au moment où je rédige cette observation, la dame se porte bien.

Je crois qu'on pourroit, en outre, se servir avantageusement de la ciguë dès l'invasion

les maladies aiguës, où l'état de spasme domine avec beaucoup de force. Toutefois je l'ai employée avec succès au commencement d'un accès de migraine, pour arrêter le développement des douleurs violentes qui lui sont propres, en appliquant des cataplasmes de ses feuilles sur les tempes du malade. Sur les effets de la ciguë.

Examen chimique de l'écorce de Saule blanc et de la racine de Bénoite (geum urbanum L.), *comparées au quinquina et considérées sous le point de vue médical; par M.* BOUILLON-LAGRANGE, *membre honoraire* :

Lu à la Société, le 15 prairial an 13.

Dans le mémoire que j'ai lu à la classe des sciences physiques et mathématiques de l'Institut, en floréal dernier, sur le tannin et l'acide gallique, j'ai annoncé que, d'après les recherches que j'avois faites sur plusieurs végétaux, dits amers, dans lesquels on avoit soupçonné le tannin, quelques-uns présentoient des propriétés qui m'avoient engagé à les considérer sous le point de vue médical. Avant de soumettre mes expériences, ainsi que les réflexions qu'elles m'avoient fait naî- Examen chimique de l'écorce de saule bl. et de la racine de Bénoite.

Examen chimique de l'écorce de saule bl. et de la racine de Bénoite.

tre, j'avois besoin de quelques certitudes sur les avantages que l'art de guérir pouvoit retirer des deux substances qui font l'objet de cette notice. Je sais que quelques succès ne suffisent pas pour fixer l'opinion des médecins, qu'il est utile de multiplier les faits, et que c'est à ceux qui pratiquent cette science, qu'il appartient de décider sur un objet aussi important. Ces considérations m'ont engagé à présenter ce travail à la Société de médecine, persuadé que je ne pouvois trouver ni de praticiens plus éclairés ni d'hommes plus impartiaux que ceux qui la composent.

Si l'analyse chimique ne conduit pas à un résultat certain sur l'application que l'on peut faire d'un médicament, au moins doit-elle éclairer le médecin et lui donner une sorte de sécurité.

C'est le but que je me suis proposé; et si le succès répond aux conjectures fondées sur les principes chimiques, non seulement la médecine aura l'avantage d'utiliser des végétaux indigènes, mais encore de ne plus être tributaire d'étrangers, qui souvent ne nous envoyent que des rebuts ou des objets dont ils ne voudroient pas eux-mêmes faire usage.

Ceux qui se livrent à l'art de guérir, ont déjà quelques notions des propriétés médicales

l'écorce de saûle et de la racine de bénoite ; ait que ces deux substances sont employées s quelques parties de l'Allemagne. Plusieurs mbres de cette société en ont aussi fait une reuse application, et particulièrement nos lègues Désessartz, Coste, Willemet, etc. ne nous manque donc que des faits réitérés bien constatés. Loin de moi l'idée du charnisme, personne ne le déteste davantage ne cherche plus à l'anéantir; mais je crois e, si la Société vouloit porter son attention r un grand nombre de végétaux indigènes, le pourroit trouver dans quelques-uns des opriétés aussi certaines qu'aux exotiques : ce i, vu la facilté du choix, les feroit souvent référer. Les moyens de parvenir à cette conoissance sont simples ; c'est de faire des essais omparatifs, et d'abandonner toute idée de outine qui presque toujours laisse l'art dans enfance. Il faut l'avouer, n'est-on pas tous les urs trompé sur l'effet que l'on attend d'un édicament? On en cherche la cause bien loin, ndis qu'elle est près de nous. Qui ignore que puis plusieurs années il existe dans le comrce une foule d'écorces que l'on appelle inquina ?

Examen chimique de l'écorce de saule bl. et de la racine de Béno...

Portons un instant notre attention sur les ciers de santé des départemens, sur ceux

Examen chimique de l'écorce de saule bl. et de la racine de Bénoite.

sur-tout qui sont éloignés des grandes vill
ils achètent avec confiance ces sortes d'éc
ces, persuadés qu'on leur vend du quinquir
ils l'emploient : le succès ne peut répondr
leur attente, et c'est la maladie que l'on
cuse. Vous savez mieux que moi les suites
résultent de l'usage d'un mauvais médicame
pourquoi ne pas chercher les moyens d'arré
le mal, et d'éclairer sur des abus aussi p
nicieux ? Si l'on ne réussit pas entièrement,
moins jugera-t-on favorablement l'intenti

Il y a long-tems que le saule blanc et la
cine de bénoîte avoient été mis au rang
végétaux propres au tannage ; ils ont en e
des propriétés analogues à l'écorce de chê
mais autant ils s'éloignent de cette substa
par ce caractère, autant ils se rapprochent
quinquina par les propriétés médicales.

De l'Ecorce de saule blanc.

L'écorce des jeunes branches m'a paru p
férable ; il faut l'employer sèche et concas
L'eau, qui a bouilli quelque tems sur c
substance, acquiert une couleur d'un jau
foncé tirant sur le rouge, dont la transpare
est légèrement troublée par le refroidis
ment.

Quand on fait plusieurs décoctions, les dernières sont toujours plus colorées.

Examen chimique de l'écorce de saule bl. et de la racine de Bénoite.

Ce *decoctum* a une saveur amère et très-acerbe; il rougit foiblement la teinture de tournesol, est précipité abondamment par le *solutum* de colle et par les carbonates de potasse et d'ammoniac.

L'acétate de potasse et le muriate d'ammoniac n'y font qu'un léger précipité, à peine même est-il sensible par le muriate.

Si l'on ajoute du carbonate de potasse à l'instant où l'on fait la décoction, la liqueur acquiert une couleur plus foncée. Il paroît que ce changement est dû au dégagement de l'acide carbonique, qui, laissant la potasse à nu, fait que cette substance agit comme alkali sur la matière colorante de l'écorce et sur la portion de résine dissoute par l'eau; car la liqueur ne se trouble plus par le refroidissement: phénomènes qui ont été observés dans la décoction des quinquina par plusieurs chimistes.

L'eau de chaux, versée dans le *decoctum* d'écorce de saule, y fait un précipité d'un bleu-clair, ensuite fauve.

Le sulfate de fer y forme un précipité d'un vert foncé. Si le *decoctum* est très-concentré,

Examen chimique de l'écorce de saule bl. et de la racine de Bénoite.

il passe au noir, sur-tout avec les dernières décoctions.

Plusieurs autres sels métalliques sont aussi décomposés, tels que les nitrates de mercure, d'argent, l'acétate de plomb, le sulfate de cuivre, et le tartrite de potasse antimonié (l'émétique).

L'alkool précipite des flocons peu colorés, tandis que la liqueur qui les surnage l'est beaucoup.

L'évaporation du *decoctum*, amené jusqu'à consistance de sirop et séché ensuite sur des assiettes à la manière de la Garaye, donne un extrait sec, brillant, se détachant par écailles, d'une belle couleur rouge un peu foncée, d'une saveur très-amère, acerbe, ayant tous les caractères de l'extrait sec de quinquina, excepté qu'il n'attire presque pas l'humidité de l'atmosphère.

La teinture alkoolique de l'écorce de saule est d'un jaune verdâtre, d'une saveur très-amère. Sa transparence est troublée par l'eau.

Les phénomènes observés avec le *decoctum* par l'addition du *solutum* de colle et du sulfate de fer sont les mêmes avec la teinture alkoolique.

L'eau de chaux y forme un précipité bleuâtre, ce qui prouve qu'il existe dans l'écorce

une

une petite quantité d'acide gallique soluble dans l'alkool.

Examen chimique de l'écorce de saule bl. et de la racine de Bénoite.

L'évaporation de l'alkool laisse une substance d'un jaune foncé, très-amère, se liquéfiant à une douce chaleur, et qui, mise sur des charbons rouges, répand une fumée épaisse, aromatique.

En considérant tous ces produits, il est facile de reconnoître l'analogie qui existe entre eux et ceux que l'on obtient du quinquina. Mais, dira-t-on, les quantités sont-elles les mêmes? Peut-être pourroit-on répondre par l'affirmative; mais j'ai pensé qu'il étoit inutile d'employer le calcul pour déterminer les quantités respectives, très-variables même dans chaque espèce. On connoît en outre la difficulté de faire ces évaluations dans les composés végétaux et animaux; je regarde même comme impossible d'obtenir des résultats semblables, quand on répète des expériences de ce genre; enfin, malgré que je ne fasse pas mention des autres parties constituantes que donne l'analyse complette de cette substance, cela ne peut présenter d'incertitude sur ses propriétés; il m'a paru plus essentiel de constater les parties dominantes, celles que les médecins ont de tous les tems reconnu pour avoir des propriétés réelles.

Examen chimique de l'écorce de saule bl. et de la racine de Bénoite.

De la racine de Bénoite, Geum urbanum. Lin.

Comme il existe plusieurs espèces de bénoite, j'indique ici le nom botanique de celle qui doit être préférée pour l'usage médical.

On prétend que le mot *bénoite* vient de *bénite*, nom que les anciens avoient donné à cette plante à cause des grandes vertus qu'on lui attribuoit.

Quand on fait bouillir de l'eau avec de la racine de bénoite, sèche et concassée, elle acquiert une couleur brun-foncée, et une odeur aromatique. Sa transparence est troublée par le refroidissement, beaucoup plus que la décoction de saule blanc. Elle se rapproche en cela davantage de la décoction de quinquina. Sa saveur est amère et très-acerbe, et rougit foiblement la teinture de tournesol.

Elle est abondamment précipitée par le *solutum* de colle, et la liqueur surnageante passe au bleu par le sulfate de fer.

L'eau de chaux et l'eau de baryte font naître dans le *decoctum* un précipité floconneux d'une couleur rouge, tirant sur le violet.

La potasse caustique solide y prouve la présence de l'azote. La quantité d'ammoniac

qui se dégage est assez considérable, sur-tout si la décoction est concentrée. La liqueur devient alors d'un rouge-brun.

Examen chimique de l'écorce de saule bl. et de la racine de Bénoite.

Les carbonates de potasse, d'ammoniac, et l'acétate de potasse, ajoutés au *decoctum* de la racine de bénoite, y produisent un précipité abondant.

Les muriate et oxalate d'ammoniac n'y font qu'un léger dépôt.

Le sulfate de fer précipite en beau bleu: la liqueur surnageante conserve toujours cette couleur, mais moins foncée. Elle n'éprouve aucun changement par le *solutum* de colle.

Plusieurs autres dissolutions métalliques sont aussi décomposées, telles que les nitrates d'argent, de mercure, le sulfate de cuivre et l'acétate de plomb.

Le dépôt qui se forme avec le tartrite de potasse antimonié (émétique) est si abondant, qu'il y a lieu de penser que tout le sel métallique est décomposé. La liqueur qui surnage est sans couleur; l'hydro-sulfur de potasse, dans telle proportion que ce soit, n'y fait point de précipité rouge. La liqueur séparée du dépôt, et filtrée, n'a plus de saveur amère ni acerbe; elle rougit plus sensiblement la teinture de tournesol que la dissolution de l'émé-

Examen chimique de l'écorce de saule bl. et de la racine de Bénoite.

tique, elle précipite encore avec le sulfate; mais, au lieu d'avoir une couleur bleue, elle est verte, et le *solutum* de colle n'y amène aucun changement.

On peut conclure de ces expériences que la matière extractive, colorante, résineuse et tannante, sont celles qui donnent l'acerbe et l'amertume, et qui se combinent avec l'oxide d'antimoine; que la substance qui reste dans la liqueur et qui donne une couleur verte avec le sulfate de fer, est un acide particulier. M. Vauquelin attribue cet effet dans le quinquina, la rhubarbe et la racine de calaguala, qu'il vient dernièrement d'examiner, à la résine que contiennent ces substances. Je crois cependant qu'on pourroit aussi attribuer cette couleur verte par le sulfate de fer à une modification de l'acide gallique.

Cet acide, ainsi modifié, existe dans beaucoup de végétaux qui contiennent du tannin, comme je l'ai prouvé dans mes recherches sur cette substance: on le trouve dans le cachou, dans l'arnica et dans plusieurs autres végétaux mis au rang des matières tannantes.

L'extrait que l'on obtient de l'évaporation du *decoctum* de la racine de bénoite, a des caractères tellement analogues avec celui du

quinquina, qu'il faut beaucoup d'habitude pour les distinguer.

Examen chimique de l'écorce de saule bl. et de la racine de Bénoite.

Si l'on ajoute de la chaux dans une dissolution concentrée de cet extrait, il se dégage de l'ammoniac.

L'alkool agit aussi sur cette racine; elle lui donne une teinte brunâtre, un peu moins foncée que celle qu'il prend avec le bon quinquina.

Sa saveur est amère et acerbe; l'eau trouble sa transparence, et rougit la teinture de tournesol.

L'eau de chaux fait un précipité plus abondant que dans la teinture alkoolique de quinquina; ce qui prouve que cette racine contient plus de tannin et d'acide gallique, mais un peu moins de résine que le bon quinquina.

La dissolution de l'émétique est également décomposée par cette teinture. Le sulfate de fer y fait aussi un précipité d'un beau noir, dont la couleur peut même devenir plus intense à l'aide de quelques gouttes d'acide muriatique oxigéné.

Les expériences que je viens de rapporter, sur l'écorce de saule blanc et sur la racine de bénoite, nous prouvent l'identité de ces substances avec le quinquina de première qualité.

Examen chimique de l'écorce de saule bl. et de la racine de Bénoite.

Un simple rapprochement va fixer les idées sur cet objet.

Je crois cependant inutile de décrire ici les expériences comparatives faites sur les quinquina et sur les écorces que l'on vend sous ce nom ; ces dernières sont si éloignées d'en avoir les caractères et les propriétés chimiques que l'on ne sauroit trop prendre de précautions pour en éviter l'emploi. Je ne conçois même pas comment on ne peut trouver les moyens d'en empêcher la vente, comme substances médicamenteuses.

Voici les principaux phénomènes que m'ont présentés les quinquina.

La décoction précipite la colle, est décomposée par les carbonates alkalins; la dissolution de l'émétique est troublée, et le sulfate de fer y fait un précipité vert.

Les décoctions de l'écorce de saule blanc et de la racine de bénoite présentent les mêmes phénomènes, excepté que la bénoite précipite en bleu le sulfate de fer.

La teinture alkoolique du quinquina ne diffère de celles du saule et de la bénoite que par une couleur plus foncée.

L'extrait aqueux et sec des quinquina m'a paru présenter les mêmes caractères que ceux de saule et de bénoite : celui de saule ce-

pendant altère moins l'humidité de l'air. On voit donc que la différence ne consiste que dans un peu plus de résine, qui varie suivant l'espèce de quinquina et d'après le mode employé pour obtenir cet extrait. Ce que l'on appelle aujourd'hui dans le commerce bon-quinquina diffère même très-peu de ces deux substances, et particulièrement de la racine de bénoite.

Examen chimique de l'écorce de saule bl. et de la racine de Bénoite.

Il résulte que ces végétaux indigènes contiennent, comme le quinquina, principalement du tannin, une matière extractive colorante, de la résine, et un acide que je regarde comme de l'acide gallique, modifié dans le saule, les quinquina et les autres substances dénommées ci-dessus; tandis qu'il est acide gallique dans la racine de bénoite.

On a dû voir par cet exposé que je n'ai pas eu l'intention de faire une analyse régulière de ces deux substances, analyse inutile à l'art de guérir; mais bien de m'assurer par des expériences comparatives si les propriétés déjà reconnues à l'écorce de saule et à la racine de bénoite pouvoient être fondées, afin d'engager mes collègues à en faire l'application. Si la Société pense que cet objet mérite son attention, je croirois utile qu'outre une commission nom-

Examen chimique de l'écorce de saule bl et de la racine de Bénoi e.

mée pour lui faire un rapport, elle engageât ses membres à employer ces deux substances, et à lui communiquer leurs observations. Plusieurs médecins en ont déjà prescrit la décoction d'après cette formule :

Prenez, racine de Bénoite } ou } séchée et contuse, 1 once.
écorce de Saule blanc, }

Faites bouillir dans trois chopines
d'eau, jusqu'à réduction de 12 onces.
Ajoutez
Muriate d'ammoniac, depuis ½ gros
jusqu'à. . . . . 1 gros.
Sirop d'écorce d'oranges. . 1 once,
à prendre par verrées à une heure de distance.

Je n'ai point connoissance que l'on ait employé l'une ou l'autre de ces substances, soit en poudre ou en opiat, soit infusée dans le vin ; ou bien la teinture alkoolique, ajoutée au vin. Il seroit aussi intéressant d'apprécier l'effet qui résulteroit de l'usage externe de la décoction ou d'autres préparations, dans les cas où l'on prescrit le quinquina.

Si j'avois une opinion à émettre sur les vertus médicinales de la bénoite, je croirois que cette racine devroit avoir plus de propriétés fébrifuges que l'écorce du saule ; car il est peu

de substances dont les caractères chimiques soient plus analogues à ceux du quinquina (1).

Examen chimique de l'écorce de saule bl. et de la racine de Bénoite.

(1) La Société de médecine, après avoir entendu la lecture du mémoire de M Bouillon-Lagrange, a chargé MM. Lafisse, Emonnot, Double, Deguise et Desgenettes, de faire des essais comparatifs sur l'administration de l'écorce de Saule blanc, de la racine de Bénoite et du Quinquina. Les commissaires devront spécialement s'attacher à vérifier les propriétés fébrifuges, toniques et même antiseptiques, que Stoll, Cullen, Will. Gunz, Buchave et autres médecins Danois ont attribuées à ces substances par préférence même au quinquina, suivant quelques-uns de ces observateurs. (*Note du rédacteur.*).

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

De Prairial an XIII,

J. du m.	Thermomètre. Maximum.	Minimum.	A midi.	Baromètre. Maximum.	Minimum.	
1	+18,3 s.	+ 9,2 ma.	+16,7	28,1,40 ma.	27,11,64 s.	28
2	+16,3 s.	+ 7,7 ma.	+14,8	27,11,64ma.	27,9,05 s.	27
3	+10,6 s.	+ 4,7 s.	+ 9,8	27,11,25 s.	27,8,88 ma.	27
4	+10,4 s.	+ 2,4 ma.	+ 9,9	28,1,25 s.	28,0,12 ma.	28
5	+13,6 mi.	+ 3,4 ma	+13,6	28,1,31 ma.	28,0,07 s.	28
6	+14,7 s.	+ 7,7 ma.	+13,8	27,11,76mi.	27,11,35 s.	27
7	+16,8 s.	+ 6,7 ma.	+16,2	28,0,90 s.	27,11,32ma.	28
8	+17,9 s.	+ 9,4 s.	+17,2	28,2,16 s.	28,1,30 ma.	28
9	+17,0 mi.	+ 6,4 ma.	+17,0	28,3,25 ma.	28,2,80 ma.	28
10	+18,0 s.	+ 7,4 ma.	+17,4	28,3,00 ma.	28,2,53 s.	28
11	+17,0 s.	+ 7,0 s.	+16,5	28,4,06 s.	28,2,60 ma.	28
12	+12,0 s.	+ 4,8 ma.	+11,6	28,4,11 ma.	28,3,62 s.	28
13	+12,2 s.	+ 5,7 ma.	+11,2	28,3,51 ma.	28,3,20 s.	28
14	+15,0 s.	+ 4,3 ma.	+13,1	28,2,85 mi.	28,1,27 s.	28
15	+17,9 mi.	+ 9,4	+17,9	28,0,60 s.	28,0,25 s.	28
16	+ 0,0	+ 6,2 ma.	+ 0,0	28,0,75 s.	28,0,48 ma.	
17	+14,3 s.	+ 6,9 ma.	+13,6	28,0,65 s.	27,11,27 s.	27
18	+17,0 s.	+ 5,3 ma.	+17,0	28,2,80 s.	28,1,32 ma.	28
19	+21,6 mi.	+13,1 s.	+21,6	28,2,65 mi.	28,1,25 s.	28
20	+22,5 s.	+ 9,6 ma.	+16,3	28,1,16 ma.	28,0,05 s.	28
21	+21,5 s.	+10,0 s.	+20,5	27,10,68ma.	27,8,75 s.	27
22	+13,1 mi.	+ 9,4 s.	+13,1	28,0,36 s.	27,9,76 ma.	27
23	+16,0 s.	+ 7,0 s.	+14,9	28,3,15 s.	28,1,28 ma.	28
24	+17,7 mi.	+ 7,0 ma.	+17,7	28,4,00 ma.	28,3,00 s.	28
25	+22,1 mi.	+10,0 ma.	+22,1	28,1,68 ma.	27,9,25 s.	28
26	+14,7 s.	+ 7,4 s.	+13,1	28,2,02 s	27,10,94ma.	28
27	+15,8 s.	+ 4,9 ma.	+15,3	28 2,75 mi.	28,2,24 ma	28
28	+14,7 mi.	+ 7,0 ma.	+14,7	28,2,50 ma.	28,1,50 s.	28
29	+13,2 s.	+ 7,8 ma	+13,0	28,1,30 ma.	28,0,10 s.	28
30	+15,6 m.	+ 7,7 s.	+15,1	28,1,55 mi.	28,0,67 ma.	28

RECAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure. 28,4,11
Moindre élévation du mercure. 27,8,75
Elévation moyenne. 28,0,43
Plus grand degré de chaleur. . . . . + 22,5
Moindre degré de chaleur. . . . . + 2,4
Chaleur moyenne. . . . . + 12,5

'g. nid	Vents.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
0,0	N. E.	Ciel vaporeux et nuageux.
1,0	n. e. n. f.	Id. Id.
4,0	N. très-f.	Id. Id.
5,0	N. N. O.	Couvert par int. ; ciel fort beau le soir.
5,0	N. N. E.	Couv. par int. , beau le soir.
12,0	E.	Fort beau ciel tout le jour.
16,0	N. E.	Ciel rempli de p. nuag. clairs et très-élevés.
14,0	N. E.	Ciel assez beau tout le jour.
11,0	N. E.	Fort beau ciel.
12,0	N. N. E	Ciel vaporeux à l'horizon.
14,0	N. N. E.	Ciel vaporeux et nuageux.
19,0	N. fort.	Id. Id.
30,0	n. n. e. f.	Ciel nuageux et trouble.
33,0	N.	Beau ciel la plus grande partie du jour.
33,0	N. O.	Beaucoup d'éclaircis tout le jour.
0	N. E.	Ciel c. par int. quelq. gout. d'eau dans le jour.
46,0	N.	Ciel très-nuageux tout le jour.
51,0	O.	Ciel très-nuag. dans la journ. et très-beau le s.
56,0	O. S. O.	Ciel vaporeux et nuageux.
77,0	S. O. S.	Pluie par int., éclairs et tonnerre.
36,0	S. O.	Couv. par int. ; forte averse, écl. et tonnerre.
0	S. O.	Couv. par int. ; averse par int.
60,0	S. S. O.	Ciel vaporeux et trouble tout le jour.
63,0	S.S.O.	Beaucoup de vap. à l'hor. ; ciel tr. tout le jr.
62,0	S. S. E.	Ciel très-nuageux ; pluie abond. le soir.
63,0	O. N. O.	Ciel couv. tout le jour ; pluie par int.
62 0	O.	Ciel très-nuag. tout le jour, et ass. beau le s.
71,0	O.	Vap. très-ép. ; forte averse à 10 h. ciel nuag.
69,	O. S. O.	Ciel couv. ; pluie par int.
63,0	O. N. O.	Ciel nuag. ; beaucoup d'éclaircis tout le jour.

omb. de jours beaux.	21	Le vent a s. du N.	10 fois.
de couverts.	1	N. E.	10
de pluie.	8	E.	1
de vent.	30	S-E.	1
de gelée.	0	S.	4
de tonnerre.	2	S-O.	5
de brouillard.	5	O.	6
de neige.	0	N-O.	4

de pl. tombée dans le c. du mois, 0,m03185 -- 1 p. 2 l. 1 dix.

MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Discours du professeur DUMAS, *prononcé à l'ouverture de l'Ecole de Médecine-clinique, pour les maladies rebelles ou réputées incurables.*

Extrait rédigé par F. J. DOUBLE, *sur des notes communiquées par quelques élèves de cette école.*

Sur les maladies rebelles ou réputées incurables.

EN faisant l'inauguration de la nouvelle Ecole de Médecine-clinique pour les maladies rebelles et réputées incurables, le professeur Dumas a prononcé un discours sur l'ordre et la méthode qu'il faut suivre dans l'étude et dans le traitement des maladies chroniques. Après avoir rappelé les avantages et le but de cette institution, l'orateur a dit que, comme il n'y eut jamais d'étude plus utile au médecin que celle de la science pratique des maladies, dirigée sur les espèces rares dont la guérison offre le plus de résistance et de difficultés ; de même il n'y a jamais eu de recherches plus importantes que celles qui ont pour objet de surprendre, s'il est possible, à la nature, quelques moyens nouveaux pour les guérir. Quand les travaux de ce genre seroient inutiles et vains pour les malades, il faudroit toujours en occuper les médecins avec le même enthousiasme et la même ardeur : il n'est point d'occupation qui puisse mieux servir à développer les forces du génie, à étendre les combinaisons de l'esprit, à multiplier les ressources de la médecine, à perfectionner la connoissance de ces maladies elles-mêmes, enfin à découvrir ce que peuvent réciproquement et l'art et la na-

Tels seront les avantages réels d'une étude cons-
ient appliquée aux maladies réputées incurables, le pourra avoir pour résultats de nous apprendre imer leur degré d'incurabilité, à déterminer les et les circonstances où elles peuvent encore être ptibles de guérison, à distinguer les espèces de e genre qui sont vraiment incurables, de celles qui sont pas; enfin, à substituer aux méthodes de ment infructueuses, employées jusqu'à présent, res méthodes plus efficaces et mieux adaptées.

Sur les maladies rebelles ou réputées incurables.

professeur Dumas, s'étant proposé de développer son discours la bonne manière d'étudier et de trai- s maladies chroniques, examine quelles ont été uses qui ont empêché les progrès de nos connois- s sur ces maladies : il les trouve 1°. dans le nom- la variété et la complication de leurs phénomènes; ans l'incertitude et l'obscurité de leur marche; ans l'indifférence et l'oubli des anciens à leur, puisque les ouvrages de ces premiers maîtres ne ment presque rien d'utile et de suivi sur cet objet, qu'on y traite des maladies aiguës avec une très- e supériorité; 4°. dans le traitement de ces ma- chez nos ancêtres, qui ne devoient point avoir casions fréquentes et commodes de les observer; ns les préjugés établis sur le compte de ces affec-, que les idées populaires, les superstitions reli- s et le charlatanisme médical ont tour-à-tour rées; 6°. dans les vices des méthodes adoptées en diriger l'étude : leur résistance et leur compli- n demandoient un ordre capable de frayer quelque nouvelle, au lieu des chemins éternellement bat- r l'empirisme et la routine.

Sur les maladies rebelles ou réputées incurables.

A ces obstacles, l'auteur oppose des procé
moyens qui doivent venir à bout de les surmont
commande sur-tout l'observation attentive auta
sidue de leurs phénomènes ; mais le talent d'ol
difficile et rare, a besoin d'être soumis à des règl
dirigent. Ici le professeur Dumas s'attache à
ces règles, dont il fait ensuite l'application au
dies lentes et chroniques. C'est dans les hôpita
nombre et la succession des malades offrent l
variés des genres les plus opposés de ces m
qu'il convient de les voir et de les observer. U
essentielle est de considérer chaque malade
formant un sujet d'observation isolée, afin d'
attentif à noter toutes les circonstances, à recue
les signes, à rassembler tous les caractères ; c
a que l'ensemble ou la collection de ces phéno
de ces caractères, qui puisse manifester clair
nature et l'espèce d'une maladie.

L'auteur fait sentir les avantages de l
appliquée à l'étude des maladies chroniqu
elle qui dirige sûrement la recherche de le
nomènes et de leurs signes respectifs. C
thode d'analyse, dont l'école de Montpelli
puis long-tems proclamé les applications à la n
a été avantageusement développée par le p
Dumas, dans son ouvrage de Physiologie et
Cours de Médecine théorique et pratique. L'
appliquée aux maladies, consiste à décomp
maladie, comme les métaphysiciens décompo
autre objet, à en extraire tous les signes indica
phénomènes, à séparer ces différens signes
chacun d'eux suivant qu'il se présente, à les

ensuite pour estimer leurs rapports, et à les réunir enfin pour composer de nouveau la maladie dont ils fournissent l'expression ou l'idée. Pour mettre ces principes en évidence, l'auteur cite l'épilepsie, l'hydropisie, la phthisie pulmonaire auxquelles il applique cette méthode pour découvrir leur complication et leur nature.

Sur les maladies rebelles ou réputées incurables.

Outre l'analyse ordinaire, M. Dumas indique une méthode propre à faciliter la comparaison des signes et l'évaluation de leurs rapports. Il faut pour cela les ranger sous autant de chefs principaux qu'il existe de systèmes d'organes distincts et séparés dans le corps de l'homme, c'est-à-dire, rapporter chaque signe à celui des systêmes organiques dont il caractérise principalement l'affection : il en résulte différentes séries de signes et de caractères dont le rapprochement et la comparaison deviennent plus faciles par cette manière de les distribuer. Ceci le mène à considérer, dans les maladies chroniques, des caractères uniformes, essentiels, qui sont fondés sur les affections simples ou primitives; des caractères moins uniformes, moins stables, qui peuvent être pris dans les affections éloignées ou sympathiques; enfin, des caractères d'un troisième ordre, tantôt uniformes et tantôt variables, qui sont déterminés par les phénomènes accidentels. Cette analyse, lorsqu'elle est bien conduite, est un moyen aussi simple que sûr de discerner, de séparer les principes ou élémens des maladies, et de développer pleinement leur génération.

Mais, indépendamment de l'observation et de l'analyse, l'étude des maladies chroniques peut être accélérée et perfectionnée à l'aide de plusieurs autres moyens dont le professeur a fait sentir l'influence. Il range

Sur les maladies rebelles ou réputées incurables.

parmi ces derniers 1°. la connoissance historique de ces maladies, qui doit être le fruit d'une érudition judicieuse et choisie : c'est le seul moyen qu'on ait pour embrasser leurs changemens, leurs évolutions, leurs vicissitudes, leurs périodes d'accroissement et de diminution dans la suite des siècles et chez les divers peuples de la terre ; 2°. la lecture réfléchie des bons auteurs anciens et modernes, à laquelle on ne doit se livrer qu'après avoir vu, observé, analysé, comparé plusieurs affections chroniques de même espèce et de même genre : l'auteur donne des préceptes à cet égard, et les applique à un examen critique des ouvrages anciens et modernes qui ont les maladies chroniques pour objet, tels que Hippocrate, Aretée, Alexandre de Tralles, Aëtius, Oribaze, Cœlius Aurelianus, Sydenham, Baillou, Hoffmann, Dehaën, Bordeu, Stoll : leurs écrits, touchant cette classe de maladies, sont tour-à-tour examinés et jugés sous le rapport du plan, des observations, de la doctrine et du traitement ; 3°. la comparaison des tableaux qui présentent les meilleurs descriptions de ces maladies et l'habitude de s'exercer soi-même à dresser de semblables tableaux : dans cette vue, M. Dumas expose les caractères auxquels on reconnoît le mérite d'une bonne description, et il ramène à quelques préceptes généraux l'art de bien décrire les maladies ; 4°. la connoissance approfondie des affections aiguës dont le rapprochement éclairera beaucoup celle des affections chroniques : car il existe entr'elles une correspondance, une relation qui ne permettent pas de les étudier séparément ; 5°. l'attention d'avancer dans l'étude des maladies chroniques, en procédant toujours du simple au composé, du connu à l'inconnu : pour cela,

cela, il faut s'occuper d'abord des maladies qui, par leur simplicité, ont le plus de rapport avec certaines affections ordinaires ou communes, et s'élever graduellement à celles qui, s'éloignant de tout ce qu'on connoît, deviennent plus compliquées; 6°. l'analogie des affections obscures et difficiles, avec d'autres maladies qui le sont moins : on répandra quelque jour sur les maladies périodiques les plus rebelles par leur analogie avec les fièvres intermittentes; sur l'épilepsie, l'asthme nerveux, la palpitation de cœur non organique, par leur analogie avec les affections convulsives. A ce sujet, le professeur Dumas cite plusieurs exemples de méthodes de traitement qu'il a employées avec succès dans les maladies chroniques, et auxquelles ces précieuses analogies ont pu le conduire.

Sur les maladies rebelles ou réputées incurables.

7°. Quand, à l'aide de ces moyens, on s'est procuré une connoissance suffisante des maladies chroniques, il ne reste plus qu'à leur appliquer la méthode de traitement convenable. Cette méthode sera d'autant plus facile, d'autant plus sûre que l'on connoîtra mieux les principes de chaque espèce d'affection, *quod sufficit ad cognoscendum, sufficit ad curandum*. Après avoir exposé les causes qui empêchent souvent la guérison des maladies chroniques, le professeur Dumas s'est élevé contre le préjugé funeste qui représente la plupart de ces maladies comme incurables, et qui, par son influence sur des recherches qu'on juge inutiles, a dû les rendre aussi rares qu'infructueuses. Ce sont en effet les seules maladies que la nature ne guérisse pas, et qui, vraiment incurables pour elle, se trouvent entièrement sous la puissance de l'art et ne se montrent curables que pour lui.

Sur les maladies rebelles ou réputées incurables.

Le traitement méthodique de ces maladies est soumis à plusieurs règles, dont M. Dumas fait l'énumération et le développement. Il importe 1°. de noter les causes occasionnelles ou extérieures qui concourent à les produire, parce qu'elles en reçoivent l'influence très-long-tems, et que pour les guérir il suffit quelquefois de soustraire le malade à l'action de ces causes; 2°. de juger le degré ou l'intensité de ces maladies, afin de ne point opposer à une affection commençante et légère le même appareil de moyens qu'on dirigeroit contre une affection profonde et invétérée; 3°. de distinguer avec soin l'intensité de la maladie d'avec l'intensité des symptômes, pour combiner dans un juste rapport le traitement des symptômes avec celui de la maladie; 4°. d'accommoder à chaque période, à chaque tems, le genre et la dose des médicamens qui conviennent; 5°. de choisir, dans les divers ordres de remèdes ou de moyens curatifs, ceux qui doivent être réservés pour le moment de l'accès, et ceux qu'il faut administrer dans l'intervalle des attaques; 6°. de changer, de varier et de graduer ces remèdes proportionnellement à la durée et à la résistance de la maladie, ainsi qu'aux forces du malade et à l'effet de l'habitude; 7°. d'épier, de saisir tous les mouvemens spontanés de la nature qui peuvent être salutaires, dans la vue de les imiter et de les suivre; 8°. d'opposer à chacun des élémens connus de la maladie un ordre de traitement approprié, et de faire répondre la distribution des moyens curatifs au nombre, comme à la dominance de ces élémens. Un principe, sur lequel le professeur a beaucoup insisté, est la conversion des maladies chroniques et anciennes en nouvelles et aiguës : il indique

divers moyens capables d'opérer ce changement. Enfin, M. Dumas a terminé son discours en rappelant quelles sont les sources d'indications curatives, par rapport aux maladies chroniques, dont il se propose de développer la connoissance et le traitement dans ses leçons de Clinique.

Sur les maladies rebelles ou réputées incurables.

Nous n'avons pu donner qu'une idée imparfaite des matières traitées dans le discours que nous venons d'extraire, et qui a rempli les deux premières séances du Cours de Médecine Clinique, pour les maladies rebelles, puisque nous n'avons eu sous les yeux que des notes, très-détaillées il est vrai, mais prises pendant la lecture même du discours. Du reste, le public en sera dédommagé un jour : d'après l'ordre adopté dans la nouvelle institution clinique, le professeur, outre les discussions pratiques sur les malades traités à l'hospice, consacre deux jours de chaque semaine, l'un à des conférences, l'autre à des dissertations médicales sur les maladies chroniques, qui sont l'objet de cet enseignement. Le recueil de ces dissertations sera publié dans un traité particulier sur cette classe de maladies, et le discours précédent y trouvera sa place à titre d'introduction.

L'étude particulière que M. Dumas a toujours faite des maladies chroniques, ce qu'il en a publié dès ses premiers pas dans la carrière médicale (1), les occa-

(1) Voyez le discours préliminaire ajouté à la traduction de la phthisie pulmonaire de Th. Reid, dans lequel on examine comment nos connoissances sur les maladies chroniques en général, et sur la phthisie en particulier, sont devenues plus complettes et plus sûres qu'elles ne l'ont jamais été ;

Le mémoire couronné par la Société royale de médecine,

Sur les maladies rebelles ou réputées incurables.

sions nombreuses qu'il a aujourd'hui d'en suivre avec détails tous les mouvemens, toutes les périodes dans sa nouvelle chaire de Clinique, sont autant de circonstances qui doivent faire desirer que ce professeur publie ses travaux sur cette importante matière, aussitôt qu'il les croira dignes de lui et de l'attente des médecins.

Traité élémentaire d'astronomie physique; par J. B. Biot, *membre de l'institut national de France, etc., ouvrage destiné à l'enseignement dans les lycées nationaux et les écoles secondaires* (1).

Traité élémentaire d'astronom physique.

Les connoissances astronomiques, bien loin d'être inutiles au médecin, lui deviennent d'une indispensable nécessité, ne fût-ce que dans l'observation des phénomènes météorologiques, auxquels les maladies régnantes se lient toujours d'une manière plus ou moins essentielle. *Artem medicam astronomia ipsa*, dit Hipp. *non minimùm sed plurimùm confert; quippè cùm unà cum anni temporibus hominum ventriculi mutationem accipiant.* De aere, aq. et locis. Plus loin, il ajoute : *qui enim temporum mutationes, astrorumque ortûs et obitûs, ut horum quæque eveniant, tenuerit;*

---

sur les avantages de la fièvre dans les maladies chroniques;

Enfin les différentes leçons de M. Dumas sur les maladies soit aiguës, soit chroniques; leçons dont il existe de bonnes rédactions manuscrites assez répandues.

(1) Deux vol. in-8°. avec figures; Paris an 13, prix broché 10 fr., chez Bernard, libraire, quai des Augustins.

is utique futurum anni statum prævidere poterit. On pourroit multiplier à l'infini les citations empruntées des ouvrages des médecins du premier mérite, pour prouver l'importance des connoissances astronomiques en médecine ; mais leurs avantages sont assez sensibles, il suffit de vouloir y réfléchir.

Traité élémentaire d'astronom physique.

Ce sont ces considérations qui nous ont engagé à faire connoître l'ouvrage élémentaire de M. Biot ; ouvrage qui réunit plus d'un genre de mérite, et qui nous paroît sur-tout avoir celui d'offrir tout ce qu'il est nécessaire de savoir en astronomie physique, pour en fournir une idée suffisante à ceux qui ne veulent ou qui ne peuvent pas approfondir cette science jusques à un certain point.

Le gouvernement ayant décidé qu'on exposeroit les élémens d'astronomie physique dans les lycées, M. Biot fut chargé de composer sur ce sujet un ouvrage propre à être mis dans les mains des élèves. Et que l'on ne croie pas que ce soit là une tâche facile à remplir. Pour faire un bon ouvrage élémentaire sur une science, quelque perfectionnée qu'elle puisse être, il faut connoitre à fond la science elle-même, et posséder sur-tout cette justesse de jugement, cet esprit d'ordre, de méthode et d'analyse qui font que l'on ne dit que ce qu'il faut dire, que l'on met dans l'arrangement des différentes propositions qu'on expose, l'enchaînement et la méthode qui en constituent le principal mérite, et qu'enfin on présente l'explication de ces propositions de manière à en rendre la conception et les preuves faciles pour toutes les personnes qui veulent se livrer à leur étude : or, tous ces avantages se trouvent réunis à un degré éminent dans l'ouvrage de M. Biot.

Traité élémentaire d'astronom physique.

on l'apperçoit encore du haut des mâts. Pendant ce tems le navire présente les mêmes phénomènes aux spectateurs qui sont restés sur le rivage; ils le voient s'abaisser peu-à-peu, et enfin disparoître comme s'il se plongeoit dans l'Océan, et précisément de la même manière que le soleil à son coucher. Ces phénomènes, qui s'observent constamment, prouvent avec évidence que la surface de l'Océan est convexe et nous cache par sa rondeur les objets éloignés. Si cette surface étoit plate, une montagne élevée au-dessus d'elle seroit toujours apperçue de toutes parts, à moins que les spectateurs ne fussent assez éloignés pour que les dimensions de la montagne devinssent insensibles à cause de la distance; mais cela ne pourroit arriver qu'à une distance très-considérable, et les objets ainsi perdus de vue sur le pont du navire ne s'appercevroient pas mieux du haut des mâts ».

« L'horizon de la mer qui semble terminer sa surface, n'est donc pas une limite réelle, mais seulement relative à la position de l'observateur. Les navigateurs que nous voyons partir du rivage nous semblent aller au-delà de cette limite; mais leur horizon les précède toujours et recule devant eux. C'étoit un projet hardi et important de reconnoitre ce que devient cette barrière apparente, lorsque l'on s'avance toujours vers elle en marchant dans le même sens. Ferdinand Magellan est le premier qui ait tenté cette entreprise. Il s'embarqua sur l'Océan, et, partant d'un des ports du Portugal, se dirigea vers l'Occident. Après un long trajet, il rencontra une grande terre déjà découverte précédemment par d'autres navigateurs, c'étoit le continent d'Amérique. N'ayant point trouvé de passage pour continuer sa route vers l'Occident, il cotoya cette terre en se di-

rigeant vers le Sud, parvint à son extrémité, la doubla et se trouva ensuite dans une grande mer déjà connue, que l'on nomme mer du Sud. Alors il poursuivit sa route vers l'Occident, aborda aux îles Moluques; et, son vaisseau marchant toujours vers l'Occident, retrouva enfin l'Europe, et rentra comme s'il étoit venu de l'Orient dans le port d'où il étoit parti ».

Traité élémentaire d'astronom. physique.

Après avoir ainsi démontré la rondeur de la terre d'Occident en Orient, l'auteur la démontre également quoique par d'autres observations du Nord au Sud; et il en résulte de la manière la plus sensible et la plus satisfaisante, que la terre et les eaux forment une masse arrondie dans tous les sens et isolée dans l'espace, à laquelle par conséquent le ciel n'est adhérent nulle part.

La terre est partout couverte et environnée d'air; c'est l'atmosphère. Cet air, malgré sa transparence, intercepte sensiblement la lumière du soleil, il la multiplie et la propage par une infinité de répercussions; il donne une teinte bleuâtre aux objets entre lesquels il s'interpose; c'est cette couleur qui forme l'azur céleste, la voûte bleue qui paroît nous environner de toutes parts, que le vulgaire appelle ciel et à laquelle les astres semblent attachés. A mesure que l'on s'élève dans l'atmosphère, cette couleur bleue diminue avec la densité de l'air qui la réfléchit; et sur le sommet des hautes montagnes ou dans un aérostat le ciel paroît presque noir. C'est aux réflexions multipliées des rayons solaires par l'air, que nous devons la lumière dont nous jouissons le soir et le matin lorsque le soleil n'est plus sur l'horizon; c'est là ce qui produit le crépuscule. Et comme la durée de ce phénomène dépend de la hauteur de l'at-

Traité élémentaire d'astronom physique.

mosphère, il s'en suit que le crépuscule du matin est moins long que le crépuscule du soir, parce qu'alors l'atmosphère a été plus dilatée par la chaleur du jour. On sait que c'est dans l'air, dans l'atmosphère que se forment les vents, les nuages, les pluies, les brouillards, la neige, la grêle et les autres météores, et on connoît aussi la théorie de leur formation.

Dans le deuxième livre, l'auteur donne la théorie du soleil; il indique les moyens qu'il emploie pour suivre et déterminer tous les mouvemens des astres; il calcule l'inégalité des jours et des saisons dans les différens pays de la terre, etc. Nous nous bornerons à rendre compte dans ce deuxième livre, du chapitre dans lequel l'auteur traite de la température de la terre.

Malgré que l'on puisse se rendre raison de tous les phénomènes de la chaleur qui féconde la terre par le rayonnement et les effets prolongés de l'action des rayons solaires, cependant quelques faits sembleroient indiquer au premier coup-d'œil que notre globe a aussi une chaleur propre et indépendante de la présence du soleil.

Cette cause, si elle existe, car les opinions des physiciens sont loin d'être fixées à cet égard, nous est jusqu'à présent inconnue. Pour décider la question, il faut multiplier et varier à l'infini les observations thermométriques, il faut sur-tout savoir si la chaleur souterraine diminue ou augmente. Toutefois, et malgré que les effets prolongés de la chaleur solaire puissent à la rigueur nous porter à conclure que la terre ne renferme aucune cause intérieure et indépendante du soleil qui contribue aussi à l'échauffer, ne peut-on pas fortement soupçonner l'existence de cette cause par les considérations suivantes.

On sait que la température se maintient constamment la même dans les souterrains à vingt-sept ou trente mètres de profondeur, c'est-à-dire à quatre-vingt ou cent huit pieds ; passé ce terme on ne ressent ni les grands froids de l'hiver ni les chaleurs brûlantes de l'été. On a aussi observé que les amas de glaces qui recouvrent certaines montagnes des Alpes se fondent continuellement par le pied, lorsqu'elles sont assez épaisses pour préserver du froid extérieur le terrain sur lequel elles reposent ; et de dessous ces glaciers sortent des courans d'eau vive qui coulent même pendant l'hiver. Traité élémentaire d'astronom physique.

Terminons l'extrait de cet ouvrage qu'il seroit beaucoup trop long d'analyser dans son entier, et que nous n'avons guère voulu que signaler à nos lecteurs, par l'exposition de ce que l'auteur a dit des aérolithes.

On a beaucoup parlé depuis quelque tems des pierres tombées du ciel ; mais il étoit raisonnable d'attendre, pour faire connoître ce phénomène dans notre journal, que les physiciens l'eussent assez observé pour être à-peu-près d'accord sur son existence et la cause probable qui le produit. Voici ce qu'en pense l'un des savans mathématiciens qui ont le plus observé et médité ce fait d'astronomie-physique. Sur les aérolithes.

« On a vu tomber du haut des airs des corps solides, composés de diverses substances minérales, et on leur a donné par cette raison le nom d'aérolithes, qui signifie pierres de l'air. On a douté long-tems de leur chûte, parce que l'on regardoit comme un préjugé populaire l'opinion générale qui en attestoit la réalité ; mais ce fait a été constaté de manière à ne plus laisser aucun doute sur son existence ».

» Le caractère le plus remarquable de ces pierres, et

Sur les aérolithes.

ce qui les a fait distinguer d'abord, c'est qu'elles se ressemblent toutes parfaitement. Ce sont des masses pyriteuses où l'on voit briller des grains métalliques. La surface extérieure est noire comme si elle avoit été brûlée par le feu ; l'intérieur est d'un blanc jaunâtre, la forme inégale. Elles ont toutes la même pesanteur spécifique, au moins à très-peu près, et l'on peut l'évaluer à 3,591, celle de l'eau étant prise pour unité. Leur analyse chimique donne toujours les mêmes substances, parce que dans les mêmes proportions elles sont composées de silice, de magnésie, de soufre, de fer à l'état métallique, et de nickel.

» Ces caractères communs et constans indiquent avec la plus grande évidence une origine commune. Il faut de plus remarquer que le fer ne se rencontre jamais ou presque jamais à l'état métallique dans les corps terrestres. Les matières volcaniques n'en contiennent point qui ne soit oxidé. Le nickel est aussi très-rare, et on ne le trouve jamais sur la surface de la terre. Il paroît donc par ces rapprochemens, que les aérolithes ont une origine étrangère à notre globe, ou du moins qu'ils ne sont pas le produit des phénomènes qu'on y a jusqu'à présent observés.

» Ces masses solides sont amenées sur la terre par des météores que l'on nomme bolides, ou globes de feu. Ce sont, en effet, des globes enflammés qui paroissent tout-à-coup dans l'atmosphère, et s'y meuvent avec une extrême rapidité : leur vîtesse y est quelquefois égale à celle du soleil dans son orbite (1) ; leur direc-

(1) Voy. Chladny, réflexions sur l'origine des diverses masses de fer natif, traduit de l'allemand par E. Coquebert. Journal des Mines, numéros 88 et 60.

Sur les aérolithes.

on est inclinée à l'horizon. Après avoir brillé d'un lat très-vif pendant quelques instans, ils éclatent ec un grand bruit, souvent à une très-grande hauteur jusqu'à plus de dix lieues au-dessus de la surface de terre. On s'est assuré de ce fait en évaluant leur pallaxe d'une manière approchée, d'après les observaons faites simultanément dans les lieux où on les a perçus : du reste, ils ne paroissent affecter aucune rection déterminée. Les uns vont d'Orient en Occient ; d'autres d'Occident en Orient, du Nord au Sud, a du Sud au Nord.

» On ignore encore la véritable origine de ces masses ; t l'on a imaginé diverses hypothèses pour l'expliquer. On a pensé qu'elles pouvoient être jetées sur la terre ar les volcans lunaires. En soumettant cette idée au alcul, on a trouvé qu'il suffisoit pour cela d'une force e projection quadruple de celle d'un boulet de calibre ancé avec douze livres de poudre. Cette force suffiroit our détacher un corps de la lune, et la pesanteur terestre l'ameneroit ensuite vers notre globe : or, il ne aroît pas du tout improbable que les volcans lunaires uissent imprimer à des projectiles une pareille impulion, puisque les volcans terrestres ont une force beauoup plus grande. Cette opinion acquiert un nouveau degré de vraisemblance par les observations récentes de M. Schroetter sur la lune ; observations desquelles il ésulte qu'il se passe à la surface du sphéroïde lunaire le perpétuels changemens. D'autres physiciens pensent que les aérolithes ne sont autre chose que de petites planètes qui circulent dans l'espace à la manière des autres corps célestes, et qui, se trouvant engagées dans l'atmosphère de la terre, s'y enflamment par le frotte-

Sur les aérolithes.

ment qu'elles éprouvent, y perdent peu-à-peu leur vîtesse, et tombent enfin vers la terre par l'effet de leur pesanteur. Dans cette idée, les météores, que l'on nomme étoiles tombantes ou filantes, ne seroient que des corps de ce genre qui entreroient dans notre atmosphère, à de grandes hauteurs, mais avec une vîtesse suffisante pour la traverser; en sorte qu'ils ne feroient que s'enflammer en passant. La découverte récente des deux petites planètes, Pallas et Cérès, ne contribue pas peu à donner à cette idée de la vraisemblance. Mais sans doute le tems nous éclairera sur cet objet, maintenant sur-tout que le préjugé scientifique qui existoit contre ce phénomène, n'empêchera plus de multiplier les observations.... »

F. J. D.

Traité de la Phthisie pulmonaire, ouvrage que la Société R. de médecine couronna en 1783 ; par M. Baumes*, professeur à l'Ecole de médecine de Montpellier, etc.* (1).

Traité de la phthisie pulmonair.

La première édition de cet ouvrage a été annoncée il y a long-tems dans ce journal, (voyez tome premier pag. 162); et pour la faire connoître on se contenta de citer le rapport qui en fut lu à la Société royale de

---

(1) Seconde édition revue, corrigée et notablement augmentée; deux vol. in-8°. Paris, an 13, chez Méquignon, rue de l'Ecole de médecine; et chez l'Auteur, rue Montmartre, n. 102, en face de la rue du Croissant; prix 10 fr., et 13 fr. par la poste.

médecine, par MM. Andry, Chamseru et Fourcroy. Malgré que les additions que l'on trouve à cette seconde édition, ne soient pas considérables; malgré sur-tout qu'elles ne soient pas très-importantes, cependant nous examinerons l'ouvrage avec un peu plus de détail : la maladie qui en est l'objet se présente trop souvent dans la pratique pour ne pas mériter toute l'attention du médecin.

Traité de la phthisie pulmonaire

Le principal but de l'auteur a été de déterminer *quels sont les signes qui annoncent une disposition à la phthisie pulmonaire, et quels sont les moyens d'en prévenir l'invasion ou d'en arrêter les progrès :* Telle étoit la nature de la question proposée par la Société royale de médecine, en 1781.

L'auteur s'attache à fixer les caractères de la phthisie pulmonaire, et à la séparer de quelques affections que leurs symptômes principaux peuvent faire confondre avec elle; il dit en propres termes que la phthisie n'a lieu que lorsqu'il y a dans les poumons un foyer quelconque de suppuration dont l'existence est constatée par des symptômes caractéristiques. On voit que l'auteur n'embrasse ici que la troisième période de quelques espèces de phthisie; car toutes n'arrivent pas à la suppuration, et sous ce rapport il ne donne qu'une idée imparfaite de la phthisie : on sait d'après l'expérience que, dans une foule de cas, la phthisie tuberculeuse, si bien décrite par Morton, ne se termine point par la suppuration; et cependant cette maladie, à la suppuration près, offre tous les symptômes de la phthisie. Pour éviter cette difficulté, M. Baumes veut qu'on appelle cette phthisie, étisie pulmonaire; et il fait ainsi un nouveau genre de maladie, d'une affection qui, par

Traité de la phthisie pulmonaire

l'identité du siége, des symptômes, des causes, du traitement, des progrès et des effets, ne doit constituer qu'une espèce ou même une variété de la phthisie.

Par une suite de l'importance attachée à l'existence de la suppuration, comme caractère exclusif de la phthisie, M. Baumes a voulu exposer les indices auxquels on doit reconnoître la présence du pus. Il a rapporté avec assez de détail tout ce qui a été dit jusqu'à présent sur l'examen et les caractères de cette matière; mais il n'a rien ajouté à ce qu'on savoit avant lui à cet égard; et les praticiens n'en seront pas moins embarrassés dans bien des circonstances, pour assigner les véritables qualités physiques et chimiques du pus. Aussi sera-t-il vrai de dire, jusqu'à ce que nous ayons des indices plus certains sur cet objet, que les médecins doivent plutôt trouver les signes de la présence du pus dans l'analyse de l'ensemble des symptômes de la maladie, que les caractères de la maladie dans l'examen du pus. En effet, la puogénie n'est qu'un seul point, une considération isolée, et très-souvent trompeuse dans les maladies phthisiques; et il n'y a point de doute que le médecin ne puisse retirer une bien plus grande masse de lumières de l'observation assidue et judicieuse de la marche et des phénomènes de la maladie elle-même.

Après ces sortes de préliminaires, M. Baumes entre en matière; il divise son ouvrage en deux parties: dans la première il traite de la disposition phthisique et des moyens de prévenir les maux qu'elle peut faire craindre; dans la seconde il s'occupe de la phthisie déclarée, et des moyens propres à en arrêter les progrès.

L'auteur admet trois sortes de dispositions à la

phthisie

phthisie, savoir : le vice héréditaire, la foiblesse soit connée, soit acquise, des poumons, et les maladies qui affectent gravement ces organes.

Traité de la phthisie pulmonaire

Avant de parler de l'hérédité de la phthisie pulmonaire, l'auteur s'occupe de la question de la contagion qui lui paroît essentiellement liée à la première : on trouve ici une nouvelle preuve de la difficulté qu'il y a en médecine à se décider sur la propriété contagieuse. En effet, comment et pourquoi n'est-on pas d'accord sur l'existence de la contagion dans une maladie (la phthisie), que l'on a cependant tant de fois occasion d'observer ! Il ne suffit point, ce me semble, que, parmi les parens ou les assistans, des malades phthisiques, un plus ou moins grand nombre ayent été atteints de la même maladie, pour dire que la phthisie est contagieuse ; les individus qui en sont alors attaqués pouvoient contenir en eux une disposition quelconque à la contracter, ou bien la maladie peut s'être développée chez eux accidentellement, par suite de causes susceptibles de lui donner naissance, ainsi qu'on le voit souvent dans la pratique. Si la phthisie est contagieuse, comme le dit M. Baumes, cette maladie très-fréquente, qui règne continuellement, sans doute dans tous les pays, et qui d'ailleurs est presque toujours mortelle, ne tarderoit pas à moissonner la totalité du genre humain. Enfin, si la phthisie est contagieuse, pourquoi les infirmiers et infirmières qui vivent pendant long-tems avec ces malades ; pourquoi les médecins qui hument les vapeurs de leur respiration et de leur transpiration, qui examinent et analysent souvent leurs crachats, ne contractent-ils pas plus souvent la maladie ? On ne verroit sans doute que

des médecins phthisiques, si, comme l'ont pensé Morgagni, Valsalva et quelques autres auteurs, la phthisie se propageoit par les ouvertures des cadavres morts de cette maladie.

M. Baumes, en se déclarant pour la contagion de la phthisie, n'a fait que rapporter ce que l'on avoit avancé avant lui en faveur de cette opinion ; et il n'a ajouté à la confiance qu'elle mérite d'autre preuve, d'autre autorité que son assertion, et quelques faits isolés qui, comme ceux que l'on connoissoit déjà, ne sont point concluans. Il pense que la pulmonie se propage par l'air et par le contact ; que conséquemment il existe des germes reproductifs de cette maladie d'un genre particulier et un virus pulmonique *sui generis*. Au surplus un grand nombre de praticiens recommandables ont cru et croyent encore à la contagion de la phthisie ; mais un aussi grand nombre au moins, et tout aussi dignes de foi que les premiers, ont professé et professent encore une opinion contraire. Tous rapportent des faits à l'appui de leurs idées, et ces faits aux yeux de l'homme qui les balance, ne sont concluans ni d'un côté ni de l'autre. La solution de cette question qui me paroît loin d'être d'un ordre simple et facile, pourroit, ce me semble, occuper avec avantage une ou même plusieurs des sociétés savantes que les médecins ont formées; soit en la proposant pour sujet de prix, soit en recueillant, dans le sein de la société même, les faits bien constatés qui se présenteroient à l'observation des membres. Toutefois faisons remarquer qu'ici on ne devroit peut-être point se borner à suivre, à observer la nature ; il faudroit encore l'interroger et joindre les expériences aux observations.

Quelques médecins ont cru à la contagion de la

phthisie, par cela seul que que cette maladie est quelquefois héréditaire. Mais l'hérédité est indépendante de la contagion, et nous avons sur la première des données que nous n'aurons peut-être pas de long-tems sur la seconde. En effet, l'hérédité de la phthisie comme celle de la plupart des maladies qui sont héréditaires, se transmet ou au moyen d'un défaut de conformation dans l'organe qui est le siége de la maladie, ou, par la foiblesse héréditaire de cet organe, ou enfin par une sorte de disposition phthisique inhérente aux humeurs; disposition qui comme l'arthritique, par exemple, peut fort bien être conçue de nature héréditaire, quoiqu'indépendante de toute contagion.

Parmi les maladies qui disposent à la phthisie, les unes la déterminent presqu'inévitablement; telles sont, suivant M. Beaumes, l'hémoptysie, les tubercules crus des poumons, et la congestion ou fluxion habituelle de ces organes; lésions qui, pour le dire en passant, constituent bien plutôt dans ces cas l'une des périodes de la phthisie même, que des maladies qui la préparent: les autres ne déterminent la phthisie qu'accidentellement, savoir; les maladies aiguës de la poitrine; les virus syphilitique, scorbutique, scrofuleux et rachitique; la suppression des écoulemens habituels; la répercussion des maladies cutanées; etc., etc.

L'auteur étudie successivement l'action de ces diverses causes, qui agissent toujours en portant à un degré morbide l'irritabilité et la sensibilité naturelles des poumons; la série des symptômes qui doivent

varier suivant la nature des causes elles-mêmes, etc. Et de ces différentes recherches résulte nécessairement la détermination des signes qui annoncent une disposition à la phthisie, et les moyens capables d'en prévenir l'invasion.

Traité de la phthisie pulmonaire

Dans la seconde partie, M. Baumes traite de la phthisie déclarée ou venue en suppuration, et des moyens propres à en arrêter les progrès. Il reconnoît trois espèces de phthisie, l'ulcéreuse, la tuberculeuse et la lymphatique ou muqueuse ; ce qui infirme singulièrement, quoi qu'en dise l'auteur, l'opinion qu'il a déjà émise sur le caractère essentiel de cette maladie. Il borne cependant les indications générales aux trois suivantes qui, à quelques modifications près, se rapportent aux trois espèces de phthisie qu'il admet. Ces indications sont : 1°. combattre la chaleur hectique et l'inflammation lente des poumons ; 2°. consolider l'ulcère ou résoudre l'état ulcéreux ; 3°. prévenir la colliquation des humeurs, et corriger leur âcrimonie.

L'ouvrage de M. Baumes offre, à côté d'une vaste érudition, une description très-exacte de la phthisie pulmonaire, et un tableau encore plus exact et plus détaillé des circonstances qui disposent à cette maladie, et des symptômes qui en caractérisent la disposition : on doit sur-tout savoir gré à l'auteur d'avoir eu le courage d'écarter de son traité sur la phthisie pulmonaire les applications exagérées qu'il s'efforce de faire depuis quelques années de la chimie pneumatique à la théorie et à la pratique des maladies ; applications condamnées par tous les grands chimistes, et rejetées avec encore plus de force par les médecins praticiens et vraiment observateurs :

Traité de la phthisie pulmonaire

Agnoscat chemicus vanæ mendacia flammæ,
Nec totam ulteriùs medicinam quœrat in igne.

On desireroit cependant dans l'ouvrage de M. Baumes un peu plus de correction de style ; l'auteur auroit dû sur-tout en bannir ces expressions déplacées, ou qui même ne sont point françaises : *Pus bien conditionné, et de bon aloi ; l'attente qu'on avoit en moi ; le but que je me suis fait*, etc. ; aussi bien que plusieurs néologismes, principalement de nouveaux noms de maladies qui, pour être tirés du grec, n'en sont pas pour cela mieux composés : on y desireroit sur-tout un plus grand nombre d'observations particulières, pour servir d'appui aux préceptes généraux émis par l'auteur, et une meilleure distinction des diverses périodes et des différentes espèces de la phthisie, d'après les variétés des causes et du traitement ; le seul moyen, je pense, qui reste aux médecins pour obtenir plus de certitude et plus de succès dans l'application des méthodes thérapeutiques. Si l'auteur s'étoit plus occupé d'éviter ce dernier reproche, trouveroit-on en effet, à la fin de son ouvrage, *une table des remèdes antiphthisiques d'après le degré de confiance qu'il paroît que le praticien doit leur accorder ;* table qui présente successivement le lait d'ânesse, de vache, de chèvre, les saignées, le silence, l'aconit, la ciguë, les bouillons médicinaux, etc., etc. : comme si en bonne thérapeutique on pouvoit raisonnablement établir une progression absolue dans l'emploi de ces différens remèdes, dont le choix ne sauroit être fait, et la prééminence assignée que d'après une foule de considérations pratiques, telles que l'espèce de phthisie que

l'on a à combattre, la cause qui lui a donné naissance, la période de la maladie, les forces du malade, etc.

F. J. D.

LITTERATURE MEDICALE ETRANGERE.

Sull' anevrisma reflessioni ed osservazioni anatomico-chirurgiche, etc.; di ANTONIO SCARPA.

Second extrait, par M. LÉVEILLÉ, D. M.

Sur les anévrismes

Les chirurgiens, qui prétendent que dans les anévrismes la dilatation des tuniques de l'artère a toujours lieu, disent que la rupture ne se fait jamais que quand cette même dilatation est extrême. Ils se trompent, car l'inspection anatomique fait voir deux ouvertures bien distinctes; l'une appartient à l'artère et s'est faite depuis long-tems; l'autre est propre au sac anévrismal; celle-ci s'est opérée la dernière: c'est celle qui donne la mort, ou qui change subitement une tumeur *circonscrite* en *diffuse*. Cette circonstance s'observe même dans les cas où l'enveloppe celluleuse est plus solide, moins extensible. On en a des exemples dans les anévrismes de l'origine de l'aorte recouverte par le péricarde. Cette membrane fibreuse prête beaucoup moins que le tissu cellulaire proprement dit; mais, arrivée à un certain degré de distension, elle se crève, et le sang s'épanche dans la cavité du péricarde. Alors il y a ouverture distincte et de l'aorte et de cette membrane. On sait que les chûtes, les coups, les secousses violentes,

Sur les anévrismes

les maladies organiques, telles qu'ulcères, stéatomes, rigidité, friabilité de tissu, sont autant de causes de ruptures. Scarpa, d'accord avec Lancisi et Morgagni, dit que les stéatomes, les ulcères se rencontrent chez les vérolés, et chez ceux qui ont subi un traitement mercuriel.

C'est toujours par la tunique interne que commence la maladie, ou bien entre celle-ci et la musculaire, dans la deuxième celluleuse de Haller. Un ulcère a-t-il détruit un point de la surface interne d'un artère? le sang qui traverse la tunique musculaire se répand dans la celluleuse qu'elle soulève sous forme d'ecchymôse, et la convertit en sac anévrismal. Morgagni et Nicholls ont observé ces commencemens d'anévrisme sous l'aspect d'ecchymôse ou de sugillation. Ce dernier en a recueilli un nouvel exemple à l'ouverture du cadavre de Georges II, roi d'Angleterre. Il y avoit fissure à la surface interne de l'aorte; une petite quantité de sang avoit passé au travers, pour former une ecchymôse représentant un principe d'anévrisme. Ce fait confirmoit le point de doctrine que Nicholls avoit publié peu auparavant: il attestoit que la tunique celluleuse de l'aorte peut soutenir, sans se rompre, l'impulsion du sang artériel, malgré l'érosion, la rupture de la tunique interne, que le médecin anglais appelle ligamenteuse. Il doit en être ainsi toutes les fois que l'érosion et la rupture sont petites, peu étendues et profondes; car le sang qui s'extravase peu-à-peu, s'infiltre dans l'enveloppe celluleuse, présente une sugillation, une ecchymôse, et le sac se forme quand le sang épanché est en plus grande quantité.

Toutes les opinions qui viennent d'être émises, sont

appuyées des meilleures descriptions qui se trouvent dans les auteurs les plus distingués, tels que Lancisi, Morgagni, Dod et Paletta. Toutes les figures les plus exactes leur sont aussi des plus favorables.

Des anévrismes de la poplitée et de la fémorale.

Les anévrismes des artères du second ordre ne diffèrent point, par leur mode d'être, de ceux propres aux artères les plus considérables; en sorte que cette connoissance est très-utile pour varier les modes de traitement. En effet, les ruptures, les ulcérations ont été suffisamment prouvées par les exemples qu'ont publiés Monro, Arnaud et beaucoup d'autres praticiens, qui semblent être davantage partisans de la dilatation. On a vu et on voit tous les jours plusieurs anévrismes sur une même artère, et Monro le fils, professeur à Edimbourg, a communiqué une observation de ce genre à son père qui jouissoit d'une grande réputation à Londres. Ce dernier praticien fit faire sous ses yeux la dissection la mieux soignée de plusieurs tumeurs anévrismales, propres à une seule artère. On a remarqué une substance étrangère semblable à celle des stéatômes; elle étoit confondue avec les fibres de la tunique musculaire: la celluleuse qui se trouve sur la surface interne de cette dernière en étoit farcie, et l'épaisseur de la membrane interne étoit plus considérable que dans l'état naturel. Scarpa fait observer que ces tumeurs n'étoient donc point autant d'exemples de dilatation, mais bien des développemens stétaomateux des tuniques propres des artères, dont le calibre étoit singulièrement rétréci. Monro le père avoit déjà rencontré de ces artères diminuées de capacité par des

concrétions stéatomateuses et purulentes, lorsque son fils lui en communiquoit un nouvel exemple. Sur les anévrismes

Peu de tems après, le professeur d'Edimbourg recueillit un second fait. Sur une cuisse amputée pour cause d'anévrisme, on vit que, proche la poplitée, l'artère fémorale étoit devenue grosse comme un œuf de poule; on ne remarqua aucune dilatation, mais un épaississement, une induration, avec rétrécissement du canal plus bas; même observation qui se multiplia ensuite sur les artères du bas-ventre. Gavina dit positivement que dans un anévrisme, qu'il a pris pour vrai, l'artère fémorale, loin d'être dilatée, lui a paru retrécie, ayant ses parois épaisses, converties en une tumeur aussi dure que l'éponge préparée. Une seule figure laisse présumer que Guattani a rencontré le même cas sans y avoir apporté une égale attention. Tous ces faits sont confirmés par l'expérience du professeur Scarpa, qui dans des circonstances sembables s'est assuré de l'étroitesse des vaisseaux, et s'est convaincu qu'il ne pouvoit en résulter que des anévrismes par rupture des tuniques artérielles malades; que le même phénomène avoit lieu lors de duretés écailleuses, d'ulcération, de laxité ou de mollesse des tuniques.

Quiconque lit avec attention deux histoires publiées par Flajani, ne peut douter de cette rupture qu'on a vu être de toute la circonférence de l'artère, sans que les fibres musculaires de l'une et de l'autre extrémité concourussent à la formation du sac anévrismal; les mêmes conséquences se tirent de la lecture des observations nombreuses de Guattani : elles démontrent que la dilatation n'a point eu lieu; que tout étoit l'effet

d'une rupture, d'une dégénérescence stéatomateuse, ou d'une ulcération.

Fondé sur ces faits autant que sur sa propre pratique, l'auteur célèbre dont j'analyse l'ouvrage, conclud qu'il n'y a jamais d'anévrismes vrais, ou par dilatation ; que la cause prochaine est toujours une rupture à laquelle prépare une dégénérescence stéatomateuse, tophacée, ulcéreuse de la tunique interne ; que le rhumatisme, la vérole y disposent également.

Au creux du jarret, le tissu cellulaire qui environne l'artère poplitée et l'aponévrose du fascia-lata, concourent à la formation du sac anévrismal. Cette aponévrose résiste à la distension qui peut se se faire de dedans en dehors ; plusieurs bandes ligamenteuses, étroitement unies, se fortifient en se portant obliquement de l'un à l'autre côté. En servant de gaine aux tendons des fléchisseurs de la jambe, en empêchant leur divarication, elles protègent les parties contenues dans le creux du jarret. Au-dessous de ces bandes, sont les nerfs et les vaisseaux poplités qu'unit un tissu cellulaire dense et serré : on y voit aussi la face postérieure du fémur contre laquelle le sang s'épanche plus facilement, lors de la crevasse de l'artère. Le sac anévrismal est alongé selon l'axe du genou, en raison de la résistance que le sang épanché éprouve de la part des bandes ligamenteuses latérales, qui maintiennent les tendons des fléchisseurs de la jambe, ainsi que tout le tissu cellulaire dense et serré qui est sous les tégumens. C'est dans ce point que les parois du sac sont plus épaisses, lorsque du côté du fémur elles sont minces, ou n'existent pas, si l'anévrisme est vaste

et invétéré; dans ce cas, les grumeaux de sang se trouvent en contact immédiat avec l'os et ses condyles.

Sur les anévrismes

Depuis l'arcade crurale, jusqu'à son passage dans le grand adducteur, la fémorale n'est point également recouverte par le fascia-lata. Cette artère est environnée d'un tissu cellulaire plus serré qu'en bas, et qui est un prolongement du péritoine, accompagnant les vaisseaux cruraux dans un certain trajet, après leur sortie du bas-ventre. Au haut de la cuisse, cette partie de la fémorale est aussi recouverte d'une bande de l'aponévrose du fascia - lata, plus solide et plus résistante que toute celle propre au reste du membre. Aussi l'anévrisme conserve-t-il là une forme circonscrite, et croît-il plus lentement. Il n'en est pas ainsi dans le milieu et au bas de la cuisse, où le tissu cellulaire est trop lâche, et peu fortifié par l'aponévrose. Le sang qui s'épanche dans ce point, soulève facilement les tégumens, se porte derrière le corps des muscles adducteurs, appuie jusque sur le gros nerf sciatique et le maltraite au point de faire perdre au malade le mouvement et le sentiment du membre inférieur. Ce point d'anatomie mérite une attention toute particulière, parce qu'il influe beaucoup sur le pronostic et sur le traitement.

Des anévrismes de l'artère brachiale.

Des chirurgiens aussi distingués que Morand ont prétendu que dans un anévrisme produit par une saignée l'artère s'est trouvée dilatée au-dessus de la piqûre : ce cas doit être fort rare; et quand bien même on le rencontreroit quelquefois, on ne devroit nullement dire que la dilatation forme l'anévrisme, encore moins

que le sac comprend les parois de l'artère après une telle blessure ; cette erreur a sur-tout été propagée par Molinelli et Guattani, qui ont souvent vu de ces tumeurs succéder à des saignées. Constamment poursuivis par l'idée d'une dilatation, ils n'ont cessé de regarder le sac comme appartenant en propre à l'artère. Ce fut aussi la première pensée de Monro, chez un malade opéré sous ses yeux par le docteur Magill. Celui-ci éprouvant beaucoup de peine à séparer, des parties voisines, un sac anévrismal, se décida à le fendre et à le débarrasser des caillots qu'il contenoit. Dans le fond de ce même sac, on vit le lieu où l'artère étoit blessée ; on n'apperçut aucune expansion de ses parois, et l'aponévrose anti-brachiale avoit seule concouru à la formation de la poche qui s'opposoit à l'effusion ultérieure du sang. C'est cette même aponévrose qui en impose quelquefois, et qu'on prend pour la tunique musculaire de l'artère.

Ce qui a le plus accrédité l'existence de l'anévrisme vrai au pli du bras, fut l'opinion de ceux qui pensèrent avec Guattani que dans la saignée, si les tuniques extérieures sont lésées avec la lancette, la plus intérieure obéit à l'impulsion du sang, est poussée entre les lèvres de la plaie, les écarte en se distendant, et forme une dilatation anévrismale. Guattani comparoit cet état à celui du péritoine, lorsqu'il forme le sac herniaire. L'expérience prouve tout le contraire : en effet, détruisez toutes les tuniques extérieures d'une artère, de manière que l'interne reste seule ; injectez ensuite avec force une certaine quantité d'air, ce fluide élastique s'échappera vîte au-dehors, après avoir rompu et non distendu la foible barrière qu'on lui oppose. Haller ne

se trouve pas moins favorable à Guattani dans ses recherches sur les artères mésentériques des grenouilles. Haller a tout vu avec le microscope ; et qu'en peut-on arguer pour les progrès de la pratique ? Si cet illustre physiologiste a déterminé des anévrismes, ce n'étoit qu'à la suite des piqûres qu'il faisoit à des vaisseaux, qui d'ailleurs étoient isolés de la substance du mésentère. L'effusion du sang se faisoit dans la tunique celluleuse ; c'étoit une véritable infiltration, une ecchymôse, une sugillation, selon la remarque qui a été faite plus haut. Scarpa, et avant lui Hunter ont répété toutes ces expériences avec la plus grande exactitude sur l'artère carotide ; Home les a faites sur la fémorale. Dans aucun cas, la tunique interne n'étant point lésée, on n'a occasionné d'anévrisme. Bien plus, à l'ouverture des cadavres des animaux tués après avoir été parfaitement guéris, on a trouvé ces mêmes vaisseaux entourés d'un tissu dur, compacte, sans dilatation ni rétrécissement du canal ; d'où l'on doit conclure que cette espèce d'anévrisme se forme de la même manière que tous les autres.

Sur les anévrismes

Les résistances qu'oppose le tissu cellulaire plus ou moins lâche, celles qu'apportent les bandes ligamenteuses, présentent l'anévrisme comme une tumeur petite et circonscrite, ou grosse et diffuse ; elles rendent le développement prompt ou tardif. Au pli du bras, l'anévrisme est petit et stationnaire, quand l'ouverture de l'artère est petite ; quand l'inflammation causée par le sang épanché, par la compression artificielle, a pressé le tissu cellulaire, les bandes ligamenteuses, en confondant, tous ces moyens opposent un obstacle très-fort à la sortie du sang, à la formation et à l'ac-

Sur les anévrismes

cumulation des grumeaux. Un effort violent dérange-t-il cette disposition? la plaie de l'artère s'élargit-elle? bientôt on a une prompte effusion, la tumeur anévrismale devient volumineuse; ce qui arrive également lorsque la blessure est promptement grande, lorsque le tissu cellulaire et les bandes aponévrotiques sont très-relâchées. Dans l'anévrisme circonscrit, les grumeaux de sang varient en raison que la tumeur s'est formée avec plus ou moins de lenteur. Selon Petit, il existe d'abord un premier bouchon contre les lèvres de la plaie; le sang arrêté, ne pouvant plus s'épancher, se détache par son impulsion; il en paroît un second, un troisième, ainsi de suite, et le volume s'accroît en proportion de toutes ces couches ainsi disposées; la plus petite est celle qui touche la plaie de l'artère; c'est une masse concrète de sang qui ferme une grande ouverture.

Dans l'anévrisme par effusion au pli du bras, à la suite d'une saignée, les chirurgiens ont pensé que l'aponévrose du biceps étant située plus bas contribuoit beaucoup à fortifier le tissu cellulaire qui environne l'artère, et étoit un obstacle au prompt développement de la tumeur. Le professeur Scarpa infirme cette opinion, par cela même que cette aponévrose est plus basse que l'endroit où l'on saigne; parce qu'elle n'a qu'un demi-pouce de largeur dans le lieu où elle traverse le pli du bras. Le ligament intermusculaire qui s'attache aux deux condyles de l'humérus offre un plus fort soutien. Sous la base, au pli du bras, est un espace ovale rempli de tissu cellulaire qui s'étend depuis l'origine du biceps jusqu'au condyle interne de l'humérus. Cet espace diminue à mesure que, du pli du bras, on remonte vers l'aisselle dans la direc-

Sur les anévrismes

tion du bord interne du biceps. C'est à cette disposition qu'on doit rapporter la figure ovale de cet anévrisme ; sa direction en haut, en dedans, plutôt qu'en bas, en dehors et en devant. C'est ainsi qu'on explique sa forme triangulaire dont la base est au pli du bras. En ne perdant pas de vue cette considération, on explique pourquoi dans l'anévrisme diffus les grumeaux de sang sont, dans un certain trajet, en contact avec l'os du bras, entre le brachial antérieur et le triceps. Dans l'anévrisme circonscrit, les grumeaux de sang ne touchent point à nu les articulations, mais plutôt les fibres charnues des muscles brachial antérieur, triceps, et rond pronateur. Sous ce rapport, cet anévrisme circonscrit du pli du bras diffère essentiellement de celui du creux du jarret, où le sac appuie immédiatement sur le périoste du fémur.

L'anévrisme de l'artère axillaire doit nécessairement être diffus, parce que le tissu cellulaire environnant est lâche, abondant et nullement soutenu par aucun ligament, ou par une aponévrose semblable à celle dont il vient d'être parlé. Il en sera de même de celui de l'artère humérale blessée ou corrodée latéralement, de manière que le sang sorte de l'espace triangulaire ligamenteux, et s'épanche dans le tissu cellulaire.

Au pli du bras, la lésion de l'artére, lors d'une saignée, a rarement lieu dans le point d'origine de la radiale ; c'est toujours au-dessus que cet accident arrive. Il est peu d'exemples d'anévrismes de l'artère brachiale par cause interne : on y remarque rarement des stéatômes, des ulcères, et encore moins des dégénérescences terreuses. Cependant Fordyce, Paletta ont rencontré quelques-unes de ces causes que l'auteur a trouvées sur la carotide.

Sur les anévrismes

Les artères d'un ordre très-inférieur, telles que la temporale, la latérale du nez, l'auriculaire, les palmaires, sont encore le siége d'anévrismes, non par dilatation, mais par rupture.

Traitement général des anévrismes.

La chirurgie pratique doit admettre comme un fait incontestable que la cure complette et radicale d'un anévrisme n'a jamais lieu, n'importe où, sans oblitération, sans dégénérescence ligamenteuse et solide de l'artère au-dessus et au-dessous de sa solution de continuité. C'est une grande erreur de penser qu'en comprimant les tuniques dilatées d'une artère on les fortifie, ou qu'on les rende propres à résister à l'impulsion du sang, comme avant leur dilatation. Tout en niant ce résultat, Petit et Foubert n'étoient point fondés à admettre la formation d'un caillot qui bouchoit l'ouverture de l'artère et la rendoit propre à résister à la force du sang. En vain Haller a fait beaucoup d'expériences sur les artères mésentériques des grenouilles, on n'en peut rien conclure sur la formation de ce prétendu caillot; néanmoins Scarpa dit que cette circonstance se rencontre quelquefois. Il a vu un cas où un caillot de sang avoit non seulement fermé l'ouverture de l'artère brachiale blessée par une lancette, mais encore s'étoit interposé par son sommet entre les lèvres de la plaie, et s'étoit converti en une substance dure, si fort adhérente à l'extérieur de ce vaisseau, qu'en regardant celui-ci en dedans, on voyoit une cicatrice solide ou quelque chose qui lui ressembloit.

Cet exemple est si rare qu'on n'en connoît point un second et qu'on ne peut le faire entrer dans l'ordre

des

des cures radicales. En effet, ce point cicatrisé acquiert une certaine disposition cartilagineuse de rigidité, qui peut se rompre au premier effort, et produire une anévrisme. S'il s'est formé une espèce de bouchon, il est à craindre qu'il ne se détache, et qu'il n'en résulte effusion de sang.

Sur les anévrismes

En comprimant une artère contre un os, afin d'intercepter le cours du sang dans son intérieur, on provoque une inflammation adhésive qui en unit les parois, lesquelles deviennent corps solide, comme on peut s'en convaincre par des expériences directes et par les ouvertures de cadavre. De même que l'artificielle, cette guérison spontanée a deux époques : dans la première, le cours du sang se trouve intercepté à son entrée dans le sac; dans la seconde les forces toniques rapprochent sur elles-mêmes les parois de l'artère, les collent étroitement, et les convertissent en un corps solide. Cette théorie trouve son appui dans la cure artificielle. Comme dans la première, dans celle-ci la tumeur cesse de battre, diminue, disparoît. Morand, à qui cette remarque n'avoit pas échappé, savoit quelle tendance les artères ont à se resserrer, à s'oblitérer dès que le sang cesse de les parcourir. Une observation publiée par ce praticien démontre que les parois d'une artère peuvent s'oblitérer après une forte contusion, si, au moyen d'un bandage, on se hâte d'intercepter le cours du sang. Un homme eut l'artère brachiale contuse, perdit beaucoup de sang par suite de la déchirure de quelques vaisseaux cutanées : une compression circulaire étant appliquée, on ne vit plus d'autre ressource que dans l'amputation. Morand fut appelé; il trouva une escharre au-dessous de la ligature;

l'artère radiale ne battoit plus; le pouls ne se fit pas même sentir malgré qu'on eût cessé toute compression. L'escharre se détacha; la guérison s'opéra; et la radiale ne commença à se faire sentir que long-tems après. Morand présuma que l'absence du pouls dépendoit d'un changement d'état de l'artère brachiale, à l'endroit de la contusion; et qu'il ne pouvoit être que l'effet d'un resserrement, d'un rapprochement et d'une adhérence mutuelle des parois internes de cette même artère.

Lors d'un anévrisme profondément gangréné, la cure radicale spontanée s'obtient au moyen de l'inflammation de l'artère au-dessus de la tumeur; les parois épaissies sont en contact dans tous leurs points; il y a oblitération, suspension du cours du sang, enfin union adhésive. Quand un malade périt d'hémorrhagie par gangrène ou sphacèle d'un anévrisme, c'est que les tégumens ont été seuls affectés, ainsi qu'une portion du sac; le tronc de l'artère n'a point été enflammé.

On ne peut obtenir de cure radicale et complète, à l'aide de la compression, qu'autant qu'on excite une inflammation adhésive dans le tissu de l'artère dont les parois opposées sont mises en contact parfait. Cette compression n'est-elle point exacte? il n'y a que les parties adjacentes et le tissu cellulaire environnant l'artère qui s'enflamment. A l'extérieur, on voit seulement se former une substance dure et compacte, lorsque le diamètre de l'artère se soutient presque le même, et livre passage au sang. Par suite d'un accident imprévu, ce tissu cellulaire peut adhérer moins aux parties voisines, favoriser le déplacement du bouchon couenneux

qu'il environne et maintient appliqué contre l'ouverture de l'artère; le sang s'épanche aussitôt, et la tumeur anévrismale reparoît. En comprimant au-dessus du siége de la maladie, on doit écouter l'expérience qui démontre que le bandage expulsif et compressif en même tems est, pour les artères brachiale et poplitée, préférable aux tourniquets et aux autres instrumens inventés pour cet objet. La compression ne réussit point, si les artères ne jouissent d'un certain degré de vitalité qui les rende capables de sentir l'action d'un stimulus, et de s'enflammer. Cette propriété physique manque quelquefois dans un certain trajet proche la blessure d'une artère. Alors toutes choses égales d'ailleurs, quelque bien faite que soit la compression, elle est insuffisante pour que l'artère s'oblitère au-dessus de l'origine d'un anévrisme. Dans une crevasse produite par cause interne, les bords en sont désorganisés, sans vitalité, ne s'enflamment point et ne sont point susceptibles de se réunir. Les dégénérescences terreuses, stéatomateuses, ulcéreuses, la laxité, la friabilité de tissu sont toujours avec défaut de vitalité près de la tumeur; et dans ces cas la compression est sans effet, comme le prouvent les nombreuses ouvertures de cadavres.

Sur les anévrismes

On a tort de croire avec le commun des chirurgiens qu'il faut comprimer dans toute espèce d'anévrisme: cette méthode est d'une application dangereuse pour ceux qui sont diffus, volumineux, durs et douloureux, autrefois qualifiés de faux; et elle peut être utile contre ceux qui sont petits, circonscrits, mous, flexibles, indolens et appelés vrais. Cette distinction ne pouvant être admise, puisqu'il n'y a point d'anévrisme vrai, il faut exposer avec clarté la doctrine relative à la com-

Sur les anévrismes

pression qu'on sait avoir réussi dans un grand nombre de cas. Il est dangereux de comprimer circulairement la partie affectée; et on a tout à redouter lorsque le point de compression se trouve au-dessous de l'ouverture de l'artère : souvent l'étendue, la sensibilité exquise de la tumeur dont l'origine est profonde, l'embonpoint de la partie malade rendent ce moyen fort insuffisant : on trouve un obstacle invincible à appuyer contre les os un vaisseau dont, par la même raison, les parois ne peuvent être rapprochées. Si l'origine et les progrès d'un anévrisme font soupçonner une dégénérescence stéatomateuse, ulcéreuse, terreuse, tout bandage est non seulement dangereux, mais encore d'une inutilité absolue, tandis qu'il produit le plus grand bien dans tous les cas différens de ceux dont je viens de parler.

Comprimer à nu, et immédiatement une artère, est le moyen le plus sûr pour parvenir à une cure radicale. Alors il faudroit calculer le degré de force suffisante et préciser le lieu sain de l'artère, supérieur au point lésé : c'est indispensable pour pouvoir en affronter les parois, provoquer leur inflammation adhésive, enfin leur oblitération; rien n'est plus facile sur des artères du troisième ordre qui sont situées très-proche des os. Après avoir incisé le sac anévrimal, on comprime sans peine la temporale, l'occipitale, la radiale, la tarsienne, etc. On a des exemples du succès de la compression à nu de la brachiale, de la fémorale et même de la crurale; d'où l'on conclud, par analogie, que le moyen le plus prompt et le plus sûr est la ligature, qui ne consiste point à lier circulairement, mais bien à maintenir applaties et en contact parfait, au moyen d'un cordonnet

large, les parois opposées d'un vaisseau sans en comprendre les côtés. On prévient ainsi les froncemens, les ruptures et toute hémorragie consécutive.

On doit éviter que la pression ait lieu sur une portion désorganisée du tissu artériel; incapable de sentir l'action d'un stimulus, de s'enflammer, il n'y auroit point d'oblitération. On courroit ce risque, si on opéroit proche la rupture; il faut laisser la tumeur intacte, et comprimer au-dessus, si la disposition des parties le permet, ainsi que la profondeur de l'artère et d'autres circonstances locales. Dans les anévrismes par lésion subite, on n'a rien à redouter; car la vitalité est la même au-dessus et au-dessous de l'ouverture; il y a aptitude égale pour l'inflammation et l'oblitération. Quiconque ne comprime point circulairement, mais applatit seulement les parois d'une artère, doit savoir qu'il agit sur une partie pleine de vie, que trop de pression accélère l'ulcération, la solution de continuité, contre lesquelles elle doit résister, en conservant assez de force vitale pendant tout le tems nécessaire pour que l'inflammation adhésive ait lieu, et que la réunion ou l'oblitération s'opèrent. Cette époque est-elle passée, l'ulcération se détermine, l'artère se divise, la ligature tombe sans qu'il s'échappe une seule goutte de sang.

On ne peut contester ce théorême de physiologie: chaque fois que le sang rencontre un obstacle dans un point de l'artère qu'il parcourt, le diamètre de ce vaisseau diminue et l'oblitération succède. Le canal artériel, la veine et les artères ombilicales en sont des exemples: c'est aussi le résultat de toute compression suivie d'une inflammation adhésive; et on voit qu'au-dessous d'une ligature l'oblitération se prolonge jusqu'à la

[redacted] Sur les anévrismes

rencontre d'une anastomôse considérable. Quant aux artères du second ordre, la pulsation qui subsiste ou reparoît dans une tumeur anévrismale, aprés une ligature, n'est point à rapporter à des ramifications qui pénètrent le sac, mais bien à une compression mal faite. D'où il résulte 1°. que, pour guérir radicalement un anévrisme externe, on peut ne pas inciser le sac, et lier l'artère très-près ou très-loin de son ouverture; 2°. que, sans pénétrer dans ce même sac, une ligature faite au-dessus de la crevasse dispense le chirurgien d'en pratiquer une au-dessous, s'il a égard à la résistance qu'oppose le sang grumelé à celui qui tente de s'introduire dans cette poche de haut en bas et de bas en haut. Le seul concours des circonstances détermine laquelle de ces deux méthodes mérite la préférence.

La connoissance des anastomôses nous fait espérer autant de succès de la ligature de l'artère fémorale que de celle de la brachiale. Sur ce point, l'anatomie et la pathologie sont parfaitement d'accord. Il est cependant quelques exceptions : la circulation n'est point également facile dans tous les âges, dans les membres supérieurs et dans les inférieurs. Elle est plus forte chez les sujets qui ont moins de quarante-cinq ans, que chez les vieillards dont le système artériel doué d'une moindre force vitale tend à la rigidité, à l'ossification, surtout dans les extrémités inférieures. Il y a aussi une différence en raison que les parties sont plus ou moins éloignées du cœur, en sorte qu'à parité d'âge la ligature de la brachiale réussira plutôt que celle de la fémorale. Par la même raison, les plaies, les fractures des os du bras et de l'avant-bras guérissent plus facilement que celles du fémur et des os de la jambe.

Sur les anévrismes

A la cuisse et au genou, la rigidité, l'atonie, la désorganisation des principales anastomôses s'opposent au succès du traitement. Un autre obstacle est l'effet de la dégénerescence stéatomateuse, ulcéreuse, terreuse et cartilagineuse des tuniques propres de l'artère, et de la pression exercée par un sac anévrismal très-ample, sur la surface postérieure et inférieure du fémur qui s'est cariée. Dans ces cas, on ne peut pas compter sur la ligature, quelque bien faite qu'elle soit; on doit moins en espérer encore, si le sujet est vieux, languissant, maladif; si l'artère est roide, incapable d'union adhésive; si l'anévrisme ancien et considérable fait soupçonner une carie du fémur ou du tibia. On n'a aucune ressource, lorsque la jambe est foible, froide, sans pulsation des artères du tarse, pesante et œdématiée.

Qu'on ait recours à la compression ou à la ligature, l'oblitération de l'artère au-dessus et au-dessous de la lésion est la première indication qu'on se propose dans la cure radicale. Les autres moyens ne sont que secondaires et auxiliaires. Les délayans conviennent aux sujets jeunes, robustes et pléthoriques; les toniques, les cordiaux, les topiques fortifians et légèrement stimulans sont indiqués, lorsqu'on craint qu'un défaut de vitalité s'oppose à l'invasion de l'inflammation adhésive. Contre les anévrismes internes on ne peut employer que les débilitans, la diète laiteuse, le repos le plus absolu de l'esprit et du corps. On procure du calme à l'aide des saignées qu'on ne peut pas toujours répéter, des immersions des pieds et des mains dans l'eau tiéde, des frictions, de l'eau à la glace donnée intérieurement avec la liqueur minérale anodine d'Hoffmann. Dans tous les cas le soulagement n'est toujours que momentanée.

Sur les anévrismes

Du Traitement de l'anévrisme de la poplitée.

On se demande dans quelle circonstance la compression est préférable à la ligature, et *vice versâ*, lorsqu'il s'agit de la cure radicale d'un anévrisme de l'artère poplitée. On ne peut compter sur le premier moyen qu'autant que la maladie est l'effet d'une cause externe, qu'on a toutes les facilités de presser les parois opposées de l'artère contre la face postérieure du fémur, et de comprimer assez pour exciter profondément l'inflammation adhésive dans les tuniques propres de l'artère qui devient ensuite solide et ligamenteuse. Outre que ces trois conditions sont difficiles à combiner, le chirurgien sera très-embarrassé pour exercer le degré convenable de compression. Veut-on déprimer le sac anévrismal, éloigner de l'artère les couches couenneuses concentriques du sang, jusqu'à ce que la compression soit immédiate, on ne peut en venir à bout qu'autant que la tumeur est récente, petite, que le tissu cellulaire et les bandes ligamenteuses permettent aux grumeaux de sang de se porter au-dessous de la rupture de l'artère. De plus, il faut éviter de comprimer le gros nerf sciatique, alors superficiel sur le sac, derrière l'aponévrose et les tégumens : la douleur qui en résulteroit, rendroit ce moyen insupportable. Pour le succès, la crevasse ne doit pas être trop au haut du creux du jarret, trop étroit et trop profond, où il y a une obliquité qui rend pénible le contact des parois de l'artère.

Il y auroit un inconvénient qu'elle fût trop en bas, au-dessous de l'origine des muscles de la jambe, où la profondeur jointe à l'épaisseur des parties est un obstacle à une exacte pression. On auroit à craindre aussi

dans ce cas, l'oblitération des artères articulaires inférieures, et même des tibiales. Quelque favorable que paroisse la circonstance, on se désistera sur-le-champ de la compression, si elle est douloureuse, insupportable; et si la jambe se gonfle et s'engourdit, on passera de suite à l'opération.

La compression s'exerce 1°. en appliquant un bandage roulé depuis les orteils jusqu'au genou; 2°. en plaçant sur le centre de la tumeur deux compresses longues, dont les chefs sont dirigés en-devant, au-dessus et au-dessous du genou; une troisième, moins large et plus longue, porte en-dedans sur le trajet de la fémorale. Tout étant ainsi disposé, on continue le bandage roulé, dont le premier jet est dirigé sur le centre de la tumeur, puis au-dessus et au-dessous du genou, jusqu'à ce que tout soit exactement et également comprimé. On continue ensuite jusqu'au pli de l'aîne, et on finit par quelques circulaires autour du bassin. Plus on approchera de la fémorale profonde, moins on serrera; car s'il est nécessaire de modérer le cours du sang dans la superficielle, il ne l'est pas moins de le favoriser dans la profonde. A chaque réapplication de l'appareil, on comprimera davantage la tumeur en raison de sa diminution graduée: selon le besoin, le nombre des compresses sera augmenté dans le creux du jarret, afin de le remplir et de presser exactement sur l'artère; les autres compresses formeront une élévation suffisante, pour que la force de pression s'exerce entièrement sur le vaisseau qu'on veut oblitérer, et le tout sans gêner les mouvemens des muscles fléchisseurs de la jambe.

On insistera sur ce moyen, s'il est avantageux; on en favorisera les effets à l'aide des saignées, d'une diète

Sur les anévrismes

rigoureuse, selon les forces du sujet. Après trois mois de persévérance, la tumeur diminue, les pulsations ne se font plus sentir, et tout se réduit à un tubercule indolent de la grosseur d'une fève. A cette époque, on ne peut pas prononcer sur une parfaite guérison, parce que, dans certaines circonstances qui paroissoient les plus favorables, on a vu l'artère n'être point oblitérée au-dessus de son ouverture; il ne s'étoit formé qu'un thrombus couenneux, que l'impulsion du sang, les mouvemens du membre ont déplacé en reproduisant l'anévrisme. La prudence veut qu'on ne cesse pas si-tôt le bandage, et qu'on ne permette l'exercice qu'avec la plus grande circonspection: du reste, on ne perdra pas un instant, et on opérera de suite, si ce moyen paroît inutile et dangereux.

En pratiquant l'opération, on a pour but d'interrompre le cours du sang dans la poplitée, et de le diriger vers la jambe et le pied par la voie des artères collatérales. Une ligature est alors nécessaire, et on en obtient le même effet, soit qu'on la place dans le creux du jarret au-dessus de la crevasse qui cause la tumeur, soit que le chirurgien la fasse à la partie interne de la cuisse, ou tout-à-fait au haut du fémur.

De ce que, dans un anévrisme de l'artère brachiale, suite d'une saignée, on place facilement et avec succès une ligature au-dessus et au-dessous de la blessure, après avoir incisé et vidé le sac, on auroit tort d'en conclure qu'il faut tenir la même conduite lorsqu'on opère dans le creux du jarret. Quiconque ne cède point aux apparences, sait que les circonstances ne sont pas les mêmes pour ce qui concerne les causes et le siége de la maladie. Tout est facile quand il s'agit de la bra-

chiale, qui jouit de toute sa vitalité, qui s'enflamme et s'oblitère sans peine. La poplitée est profonde, l'espace qu'elle occupe est étroit; on ne peut la découvrir ni la lier sans crainte de la destruction de quelques anastomôses. L'opération est laborieuse, les instrumens ne se dirigent pas aisément, et la ligature ne peut être serrée comme il convient. En outre, les causes internes de la crevasse peuvent être un obstacle au succès et à l'inflammation adhésive. Cette crevasse est-elle située trop haut, il faudroit détacher une longue portion du grand adducteur; trop bas, on détruiroit beaucoup d'artères de communication dont l'intégrité est nécessaire pour le maintien de la vie de la jambe. Guattani étoit si convaincu de ces difficultés, qu'il n'osoit plus lier la poplitée: elles n'ont point échappé à Masotti, qui les trouvoit encore plus grandes, lorsqu'il se représentoit le tableau des dangers de tout genre dont l'opération étoit suivie. Aussi Pott, Deschamps, Paletta n'ont pas craint de dire que, faute d'un meilleur moyen, l'amputation étoit préférable, tant les succès sont rares après une ligature de la poplitée. Sur les anévrismes

La suite au numéro prochain.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE.

Essai médical sur les sympathies; par F. CHAUMETON. *In-8°., 37 pages. Paris, an XI, chez Didot, rue des Maçons-Sorbonne.* Bibliograp.

Cette Dissertation offre l'indication assez détaillée de toutes les sympathies, ou du moins des principaux phénomènes qu'elles déterminent dans

l'économie animale. L'auteur les attribue sans exception à la communication du systême nerveux, et cependant on sait bien qu'il en est qui paroissent ne point dépendre de l'influence des nerfs. « Il y a souvent un rapport sympathique entre des parties dont les nerfs n'ont aucune connexion. Beaucoup d'autres parties au contraire, dont les nerfs communiquent fort bien, ne sympathisent pas etc. ». (Dumas, Physiologie, t. II, p. 325).

Remarquons ici, puisque l'occasion s'en présente, l'abus que l'on fait aujourd'hui si généralement du mot analyse que l'on emploie, comme celui de philosophie, à tout propos.

« Aimez-vous la muscade, on en a mis par-tout ».

Ainsi l'auteur nous dit que c'est pour avoir pris une marche opposée à l'analyse, qu'on n'a pas exclusivement attribué les sympathies à l'influence des nerfs; que c'est par un défaut d'analyse qu'on a prétendu que les organes pouvoient sympathiser sans l'intermède du cerveau; enfin, qu'il est trop partisan de l'analyse pour attribuer l'action nerveuse à un fluide dont l'existence n'est qu'une supposition gratuite, etc.

Dissertation sur l'influence de l'éducation, des habitudes et des passions dans les maladies nerveuses; par E. Calabre. *In-4°., 84 pages. Paris, an XII, chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins St.-Jacques.*

Quelques considérations générales sur la sensibilité, sur les passions et les divisions qu'on en peut faire la description détaillée de chaque passion en particulier;

les causes de leur développement placées dans les inconvéniens du séjour des villes ; les avantages de l'habitation des campagnes et d'un bon régime (1) : tel est le précis très-succinct des objets dont se compose cette Dissertation, embellie d'ailleurs des graces d'un style agréable et d'une érudition qui plaît.

L'auteur considère les passions comme autant d'altérations des fonctions nerveuses ; ainsi, suivant lui, l'amour, le desir, la joie, la gaîté, l'amitié, etc., sont autant de maladies qu'il placera sans doute au nombre de celles qu'il est dangereux de guérir. Disons toutefois que les passions inséparables du cœur humain, et qui constituent la principale source des jouissances de l'homme, ne sont jamais des maladies ; seulement, lorsqu'elles se trouvent poussées trop loin, elles deviennent des causes morbifiques dont il est important de détourner l'action.

Considérations sur la digestion ; par G. FAURE *de Montbrison. In-4°. Paris, an XIII.*

Idées préliminaires sur la vie, dont l'étude, dit M. Faure, n'est autre chose que l'examen de l'action de ses organes ; considérations générales sur le mécanisme et les effets d'une bonne digestion ; désignation des causes qui altèrent cette fonction, et des effets qui résultent de ces altérations ; enfin, indication des moyens d'y remédier : tels sont les principaux objets dont l'auteur s'est occupé dans cette Dissertation

---

(1) La goutte est à la ville, l'araignée est aux champs, v. Lafontaine, liv. III, fab. VIII.

Bibliograp. inaugurale. Son travail, qui joint au mérite de la précision tous les avantages d'une bonne doctrine, annonce à-la-fois un jugement sain et un savoir réfléchi.

Nouveau Muséum d'Histoire naturelle, ou représentation fidèle des êtres les plus remarquables compris dans les trois règnes de la nature; en figures coloriées sur planche, dessinées par M. Desève, *et autres habiles artistes, comparées aux originaux, et approuvées par* MM. de Lacépède, Desfontaines, Faujas-Saint-Fond, Geoffroy, Olivier et Bosc; *avec une table sommaire à la fin de chaque volume, et un volume de notices à la fin de l'ouvrage. Chaque volume, composé de cent planches sur papier vélin, est du prix de soixante fr. à Paris, chez Dufart, imprimeur-libraire.*

Le premier volume paroîtra au premier messidor prochain (20 juin 1805); et successivement tous les deux ou trois mois au plus tard il paroîtra un volume nouveau.

On peut dès-à-présent s'inscrire ou se faire inscrire chez *Dufart*, éditeur, rue et maison des Mathurins-St.-Jacques; et chez tous les principaux libraires en France et dans l'étranger, afin qu'aussitôt que le premier volume pourra être livré, il en soit donné avis aux inscrits, et qu'il leur soit adressé ou remis aussitôt après le paiement

On trouvera en même tems un certain nombre de figures, qui pourront faire connoître la manière dont seront exécutées toutes celles qui doivent composer la collection.

Les premiers inscrits auront l'avantage, 1°. d'être les premiers compris dans la liste qui sera publiée à la fin de chaque volume; 2°. de posséder les premieres planches et les plus fraîches; 3°. de n'avoir à craindre aucune augmentation de prix. Bibliograp.

On pourroit aussi commencer et former dès-à-présent la correspondance nécessaire entre les souscripteurs et l'entrepreneur, pour les recherches ou acquisitions relatives à la science, et pour les avis ou renseignemens concernant l'entreprise elle-même, ou l'histoire naturelle en général.

Il suffit d'indiquer cette entreprise pour en faire sentir toute l'importance. Quant au mérite de l'exécution, on peut s'en rapporter sans doute au zèle et à l'activité de M. Dufart, mais sur-tout aux connoissances et aux talens des hommes célèbres qui ont bien voulu se charger de présider à la composition de ce vaste et brillant ouvrage.

Considérations générales sur les monstruosités, principalement celles qui dépendent de la génération, sur leurs causes, la manière dont elles s'opèrent, etc.; avec des recherches curieuses sur le phénomène singulier et extraordinaire, présenté par un jeune homme de Verneuil; par le docteur JOUARD, *homme-de-lettres, auteur de plusieurs ouvrages, membre de la Société de médecine de Paris, anciennement attaché aux hôpitaux civils et militaires, et aux hospices de Paris, etc.* Cet ouvrage est sous presse.

Lettre au Rédacteur.

MONSIEUR,

Dans le Tome XXII, page 469 de votre journal, Lettre au rédacteur.

Lettre au rédacteur.

M. Valentin réclame contre *un article, sur le voyage de M. Frank en Angleterre*, que j'ai donné dans *le journal de MM. Corvisart et le Roux*. Je n'ai plus entre les mains le voyage de M. Frank qui m'avoit été prêté par un ami. Mais comme il est ici question de nombres, il peut bien s'être glissé quelque erreur, soit à l'impression de l'original, soit dans la copie de l'extrait, soit dans le journal de M. le Roux. Je serois faché de donner lieu à aucune discussion polémique; et j'aime mieux croire que les erreurs reprochées à M. Frank, viennent de l'une des causes que j'ai assignées plus haut.

FRIEDLANDER.

Notice Biographique.

Biograph.

Félix Fontana, directeur du Musée de Florence, est mort le 10 mars 1805, âgé de 75 ans, après 27 jours d'une maladie occasionnée par une chûte.

On connoît les droits que Fontana s'est acquis à la renommée aussi bien qu'à la reconnoissance et à l'admiration des savans. Parmi les ouvrages qu'il a publiés relativement à la médecine, il faut distinguer sur-tout son Traité sur le venin de la vipère, sur les poisons américains, sur le laurier-cérise et quelques autres poisons végétaux, deux vol. in-4°. imprimés à Florence en 1781; ouvrage rempli de belles expériences, de recherches et d'observations précieuses, tant en physiologie qu'en anatomie, sur le corps animal, sur la reproduction des nerfs, etc. Nous avons encore de lui des observations sur les parties rouges du sang, imprimées à Lucques en 1766; un Traité sur la rouille des grains, publié en 1767; des Recherches sur l'air fixe qui ont paru à Florence en 1774, etc. etc.

Examen de quelques substances, dites astringentes et amères, les plus usitées en médecine; moyens de les distinguer et de les classer, d'après des caractères chimiques; par M. Bouillon-Lagrange.

Lu à la Société de médecine le 6 messidor an XIII.

Examen de quelques substances astringent. et amères.

Les expériences que j'ai communiquées à la Société de médecine, sur la bénoite et l'écorce de saule blanc (1), m'ont conduit à examiner sous le point de vue médical plusieurs autres végétaux. Ce ne sont point les analyses de ces substances que je vais présenter, parce que je les crois insuffisantes pour ajouter aux connoissances pratiques du médecin; mais j'ai pensé que, si l'on pouvoit trouver, à l'aide de caractères chimiques non variables, un moyen de reconnoître dans un végétal cette matière dominante qui a conduit à établir des genres et des espèces, ce seroit faciliter cette précision que l'on doit desirer dans l'étude de la matière médicale.

On sait que l'on a rangé par ordre de pro-

(1) Voy. plus haut pag. 167 et suiv.

Examen de quelques substances astringent. et amères.

priétés les différentes substances des trois règnes ; rien de plus difficile que de trouver pour les classer ainsi une méthode parfaite qui ne laisse rien à desirer. Certains médicamens ayant à la fois plusieurs propriétés, on est souvent forcé d'en répéter le nom autant de fois qu'ils ont de vertus différentes. Par exemple, l'ipécacuanha est émétique, mais il est aussi tonique, expectorant, etc. ; la rhubarbe est purgative, apéritive ; l'absinthe tonique, emménagogue, antispasmodique, fébrifuge ; l'orange, le citron, suivant leurs différentes parties, sont toniques, antiseptiques, antispasmodiques : il faut donc de toute nécessité ranger ces différentes plantes dans les sections qui annoncent leurs propriétés. Cet inconvénient ne doit pas, ce me semble, faire rejetter les méthodes qui classent les médicamens suivant leurs propriétés: elles sont très-commodes pour le jeune praticien qui, d'un seul coup-d'œil, découvre toutes les substances qui lui conviennent pour remplir ses indications dans les différentes maladies qu'il traite.

D'autres ont divisé les médicamens en évacuans, altérans, spécifiques et poisons. Cette méthode présente non seulement les mêmes inconvéniens, mais encore la difficulté d'apprécier les modifications qui ont lieu, sur-tout

lorsque plusieurs substances de la même classe sont prescrites ensemble. Souvent aussi on trouve classées au rang des poisons des substances qui certainement ne doivent point y être comprises : telle est par exemple la fleur d'arnica. Ce caractère, ainsi que les vertus énergiques que l'on a reconnues à cette substance, m'ont engagé à présenter avec quelques détails ses propriétés chimiques. Il en est de même d'une racine peu connue en France, dont les Chinois font usage, et que nous désignons sous le nom de drogue amère de Chine.

Examen de quelques substances astringent. et amères.

Le premier de ces végétaux, l'arnica, est employé depuis long-tems dans l'art de guérir. Les médecins allemands en retirent beaucoup de succès, sur-tout dans les cas où il faut favoriser une transpiration abondante. En France, ce végétal est moins usité; on en a cependant fait une heureuse application dans le traitement d'une fièvre de nature mucoso-putride, adéno-meningée adynamique, qui a régné dans le département de Seine et-Marne en l'an 12 et au commencement de l'an 13 (1).

Sur l'arnica.

(1) M. Cadot, docteur en médecine, en a fait le sujet de sa thèse, soutenue à l'école de Médecine le 14 germinal an 13. Paris, chez Didot jeune, rue des Maçons-Sorbonne.

Sur l'arnica

Pour éviter les recherches, je vais transcrire le passage qui a rapport à l'histoire de l'arnica.

L'historique de cette plante, dit M. Cadot, est très-obscur. C'est l'*Alisma* de Dioscorides et de Mathiole, 934; le *Doronicum plantaginis folio alterum* de Bauhin, Pin. 185, de Tournefort, 487 et 488; le *Doronicum germanicun*, clas. hist., p. 18; le *Nardus celtica* de Lob. *icon*. 313; l'*Arnica* d'Haller, Hel. n°. 90; l'*Arnica montana* de Linnée. C'est le Doronic dont les fleurs se voient, dit Haller, en grands bouquets sur toutes les maisons et les prés de Hartz. La fleur est une radiée de l'ordre des Corymbifères, d'un jaune d'or, ayant jusqu'à deux pouces de diamètre quand elle est épanouie, et un calice offrant de longues écailles disposées sur deux rangs. Sa racine est rougeâtre et fibreuse, sa tige cylindrique, un peu ligneuse, légèrement velue, et s'élève d'un pied à un pied et demi. Elle est quelquefois simple et uniflore; d'autres fois elle porte un rameau bifurqué et deux ou trois fleurs. Les feuilles sont opposées, lancéolées, et presque toujours au nombre de quatre, disposées par deux paires distantes l'une de l'autre. Ses feuilles radicales sont plus grandes, ovalaires et nerveuses comme celles du plantin, se re-

courbant sur la terre et embrassant la tige par une gaine courte. Son fruit consiste en plusieurs semences comprimées et couronnées d'une aigrette de poils simple et sessile. Collin en a donné une image très-ressemblante à la fin de son traité intitulé : *Arnicæ in febribus et aliis morbis putridis vires, etc.* Sur l'arnica

Elle croît abondamment aux environs de Plombières, dit le docteur Martinet ; dans les Vosges ; les Alpes ; en Auvergne ; dans les terrains incultes de la Sologne où on l'appelle grande bétoine tabac ; enfin sur les hautes montagnes, les bois et les prés montueux.

Les Allemands paroissent être les premiers qui aient éprouvé ses vertus médicinales. Le docteur Ferh conseilloit son infusion théiforme dans l'asthme et le catarrhe.

Buchner, Schulz, Stoll, Cullen ont vanté ses vertus dans les fièvres intermittentes et putrides.

Metzger la considère comme ayant la merveilleuse propriété de résoudre le sang extravasé ; et M. Barthez l'a depuis regardée comme un spécifique de l'état goutteux des fluides et rhumatique des solides.

Enfin, Collin a ajouté à la confiance que ce médicament avoit déjà inspirée de son tems

Sur l'arnica.

par un recueil de plus de cent vingt observations sur les diverses propriétés de ses fleurs et de sa racine, propriétés déjà indiquées par Stoll, du moins en partie; le médecin de Pise, Vacca-Berlinghiéri, a publié aussi des observations sur ce sujet. Il résulte des différentes opinions des médecins ci-dessus cités, et même des moins partisans de l'arnica, que cette plante contient des principes éminemment amers; qu'elle est stimulante et même légèrement émétique. Sa vertu sternutatoire est prouvée par le chatouillement qu'on ressent à la membrane pituitaire, pour peu qu'on la touche ou qu'on la presse sous les doigts, et par l'usage qu'en font les habitans de la Sologne, en remplacement du tabac.

Voici les phénomènes qu'a présentés l'arnica, considéré chimiquement.

L'*infusum* a une couleur brune et une saveur amère, fait naître des picottemens à la gorge, rougit la teinture de tournesol, ne précipite pas le *solutum* de colle, et ne décompose pas l'émétique. L'eau de chaux y produit un précipité floconneux d'un jaune fauve.

Les acides sulfurique, nitrique et muriatique, forment dans la liqueur un précipité brun floconneux.

Les carbonates alkalins ne la troublent point. Sur l'arnica.

Le sulfate de fer y forme un précipité d'un verd foncé, qui passe au noir par la dessication.

L'alkool macéré sur les fleurs d'arnica acquiert une teinte jaune; l'addition de l'eau la rend laiteuse. Il rougit la teinture de tournesol, et donne avec le sulfate de fer une couleur verte.

Distillée dans une cornue, on obtient une liqueur alkoolique, d'une odeur aromatique et d'une saveur amère, mais qui ne fait éprouver aucun changement à la teinture de tournesol.

Le liquide resté dans la cornue est très-acide; l'eau y forme un précipité blanc très-abondant, et le sulfate de fer une couleur verte.

La plupart des sels métalliques sont décomposés par cette liqueur alkoolique; elle n'a aucune action sur l'émétique.

Si l'on fait évaporer cet alkool jusqu'à siccité, il reste une matière pulvérulente, acide, amère, susceptible d'irriter fortement les narines et d'exciter l'éternuement.

Soumise à la distillation dans une cornue, la fleur d'arnica a donné pour produit une

liqueur jaunâtre légèrement acide, que le Sur l'arnica. sulfate de fer a colorée en noir ; la liqueur étoit recouverte d'une huile brune.

La cendre, résultante de l'incinération de cette substance, contient de la potasse à l'état caustique, du carbonate, du sulfate et du muriate de potasse, du carbonate de chaux, et un peu de silice.

Il résulte de l'énoncé succinct que je viens de faire, que l'arnica, quoique mis au rang des végétaux dits amers, en diffère essentiellement par son âcreté et par les caractères de sa résine.

Quant à l'acide, on ne peut le considérer dans ce végétal, comme ayant toutes les propriétés de l'acide gallique ; il en est de même de celui que l'on trouve dans beaucoup d'autres végétaux, dont je vais présenter le tableau. Cependant cet acide s'en rapproche beaucoup, sur-tout dans quelques-uns ; ce qui pourroit conduire à admettre une modification de l'acide gallique.

La seconde substance qui doit mériter une Sur le Hoang-lien. attention particulière, est ce que les Chinois appèlent *Chu-cum* ou *Hoang-lien*, drogue amère. La racine est la seule partie du végétal que nous connoissons.

Le *Decoctum* a une teinte jaune foncée ;

son amertume est beaucoup plus forte que celle des autres végétaux que j'ai soumis à mes expériences. Sur le Hoanglien.

La liqueur ne contient ni tannin, ni acide gallique.

L'eau de chaux ne trouble pas sa transparence.

L'acide nitrique lui donne une belle couleur rouge pourpre.

L'alkool se charge d'une grande quantité de matière résineuse et extractive, dont l'amertume est extrême.

L'eau en précipite une matière jaune, qui séchée devient brune, transparente, pouvant se ramollir facilement, même par la chaleur de la main.

Chauffée dans une cuiller, elle fond entièrement, se brûle et répand une odeur suave.

Traitée par l'acide nitrique, elle se dissout et prend une belle couleur rouge-foncée. Si l'on élève la température, il y a effervescence; la liqueur passe au jaune, et l'on trouve pour produit de l'acide malique et de l'oxalique.

Cette substance, d'après ce résultat, doit être considérée comme un amer très-pur, jouissant de cette propriété au plus haut degré.

Classificat. des substances amères.

Je n'entrerai pas dans de plus grands détails sur les propriétés chimiques de ces deux

Classificat. des substances amères.

substances, ni sur celles dont je vais présenter le tableau. Le but que je me suis particulièrement proposé est de préciser, autant qu'il est possible, les différences qui peuvent exister entre les végétaux rangés dans la même classe. On sait que tous ceux qui précipitent la dissolution de colle contiennent du tannin; jai reconnu que généralement ils avoient la propriété de décomposer l'émétique, et qu'ils donnoient avec le sulfate de fer ou une couleur noire, ou une couleur verte, et quelquefois même une couleur brun-rougeâtre.

Comme l'expérience a prouvé que ceux qui présentoient ces caractères avoient des propriétés fébrifuges, l'on a pris pour objet de comparaison la meilleure écorce de quinquina qu'on ait pu trouver; il est facile d'après cela d'assigner un rang aux substances dont l'analogie est démontrée avec cette écorce exotique. Quant à celles qui présentent diverses modifications, comme par exemple de ne pas former de composé avec la gélatine, de ne point décomposer l'émétique, mais de donner une couleur verte avec le sulfate de fer; celles-ci particulièrement n'ont que de bien foibles propriétés astringentes, mais peuvent être placées au rang des amers, et considérées comme de foibles fébrifuges.

Il est d'autres substances que je place au second rang, et qui ont toutes des propriétés fébrifuges, mais qui n'ont qu'une légère saveur acerbe, bien différente de celle des végétaux de la première classe ; ces substances décomposent l'émétique, précipitent le *solutum* de colle, et donnent une couleur verte, plus ou moins foncée avec le sulfate de fer. Classificat. des substances amères.

Enfin, ces mêmes caractères chimiques sont tellement modifiés dans d'autres végétaux, que, si le praticien veut y porter une attention particulière, on pourroit établir une sorte de propriété modifiée qui donneroit la valeur des effets qui doivent résulter de l'usage du médicament, en le comparant toujours à ceux de la première classe.

Voici le tableau des substances que j'ai examinées.

PREMIÈRE CLASSE.

Substances qui décomposent l'émétique, qui précipitent la colle, et qui donnent une couleur noire avec le sulfate de fer.

La noix de galle.
L'écorce de chêne.
L'écorce du noyer.
Le brou de noix.
Le thé.
La bénoite.

Classificat. des substances amères.

La bistorte.
La tormentille.
La salicaire.
Les roses rouges.

DEUXIÈME CLASSE.

Substances qui décomposent l'émétique, qui précipitent la colle, et qui donnent une couleur verte avec le sulfate de fer.

Quinquina.
Ecorce du maronnier. (Cette écorce est une de celles qui, pour les caractères chimiques, se rapprochent le plus du quinquina).
Ecorce de saule blanc.
Racine de fougère.
— de patience.

TROISIÈME CLASSE.

Substances qui décomposent l'émétique, qui précipitent la colle, et qui donnent une couleur brun-rougeâtre avec le sulfate de fer.

Ronce.
Pulmonaire.
Fraisier.

QUATRIÈME CLASSE.

Substances qui donnent une couleur noire avec le sulfate de fer, qui ne décomposent pas l'émétique, et qui ne précipitent pas la colle.

L'écorce du tamerisac.
Les fleurs de grenades.

CINQUIEME CLASSE.

Classificat. des substances amères.

ubstances qui précipitent la colle, qui inent une couleur verte avec le sulfate de , et qui ne décomposent pas l'émétique.

Milleperthuis.

Aigremoine.

SIXIEME CLASSE.

Substances qui ne décomposent pas l'émé-ue, qui ne précipitent pas la colle, et qui nnent une couleur verte avec le sulfate de .

Rhubarbe.

Arnica (fleurs).

Feuilles de Rosier.

— Troëne.

Centaurée.

Absinthe.

Fumetère.

Polypode.

Sabine.

Rhue.

Nenufar (racine).

Amome

Germandrée.

Filipendule.

Uva-ursi.

Persicaire.

Ecorce de cascarille.

Camomille.

Pied de chat.

Classificat. des substances amères.

Bardane (racine).
Douce amère (tige).
Chicorée.
Millefeuille.
Ortie.

SEPTIEME CLASSE.

Substances qui n'ont aucune action ni sur la colle, ni sur l'émétique, et qui donnent une couleur brun-foncée, avec le sulfate de fer.

Plantain.
Pervenche.
Coronille (*coronilla securidaca*).
Genêt.
Pied de lion.

HUITIEME CLASSE.

Substances qui ne présentent aucun des phénomènes indiqués.

Gentiane (racine).
Geranium.
Ecorce de *Simarouba*.
Houblon.
Buis.

Cet exposé nous fait voir combien il est difficile de classer régulièrement les végétaux, et combien l'analyse nous éclaire peu sur les effets qui résultent de leurs propriétés particulières. Elles sont tellement variables et modifiées dans les substances d'un même

genre, que ce n'est qu'à la pratique seule à indiquer celles qui méritent d'être préférées. Ainsi les astringens, qui forment la première classe, n'ont pas tous cette propriété au même degré. Il est, dans les classes inférieures, des plantes, qui loin d'être toniques ou astringentes jouissent de propriétés contraires. Enfin des plantes placées dans les dernières classes jouisssent de la propriété tonique ou astringente à un dégré bien supérieur à quelques autres, qui sont cependant rangées dans les premières divisions d'après leurs propriétés chimiques. L'observation est donc nécessaire dans leur emploi médical. Il faut l'avouer, si la chimie ne peut pas encore donner cette précision desirée, elle peut au moins trouver, comme on a dû le voir, un caractère générique de manière à ne pas être trompé sur la propriété principale. On peut donc distinguer maintenant un végétal astringent, d'un autre qui n'est que fébrifuge, et celui-ci des amers purs, sauf les modifications dont j'ai parlé. Il en est de même de ceux qui n'ont que des propriétés éloignées; on ne peut les confondre avec les trois classes précédentes, puisqu'ils ne présentent pas les mêmes phénomènes à l'analyse.

Classificat. des substances amères.

Mais comment désigner ces diverses substances? Quelles sont celles qui doivent plus

particulièrement fixer l'attention du médecin ?

Classificat. des substances amères.

En ne considérant que les matières dominantes, je regarderois les végétaux astringens comme particulièrement composés d'acide gallique, de tannin, et d'une matière extracto-résineuse, dans des proportions différentes, d'où naissent les modifications qui leur donnent des propriétés plus ou moins énergiques; tandis que les amers purs ne contiennent pas de tannin, mais bien une quantité plus grande de matière résino-extractive : de plus la substance, qui donne une couleur verte avec le sulfate de fer, existe de même dans des proportions très-variées ; d'où vient l'amertume plus ou moins prononcée.

Si je ne présente pas d'affirmative sur l'acide que l'on trouve dans les végétaux formant les 2e. 5e. et 6e. classes, c'est que, comme je l'ai annoncé dans mon mémoire précédent, notre collègue Vauquelin attribue cette couleur verte avec le sulfate de fer à une résine. Mais cette opinion, quoique fondée, mérite d'être examinée ultérieurement.

J'ai fait à ce sujet un grand nombre d'expériences pour constater cette propriété, et je me suis servi de résines pures; je n'ai encore trouvé que la scammonée qui présentât ce phénomène : or, si le quinquina, la rhubarbe

barbe et la gomme Kino, substances qui ont été désignées par ce chimiste, donnent une couleur verte, avec le sulfate de fer, doit-on spécialement l'attribuer à la résine qu'elles contiennent? On ignore si les expériences ont été faites avec les résines pures, ou seulement avec la décoction ou la matière extracto-résineuse, ce qui nécessairement doit amener de grandes différences dans les résultats. Sans prétendre ici réfuter l'opinion de mon savant collègue, je me permettrai de soumettre mes idées sur cet objet. Je soupçonne que la substance qui donne une couleur verte avec le sulfate de fer, est formée aux dépens du tannin, et qu'elle n'est pas encore à l'état d'acide gallique. Mais, dira-t-on, cette substance existe dans des végétaux où l'on ne peut démontrer le tannin. Je répondrai que le peu de tannin qui y existe a pu donner naissance à cet acide; et certes, qui prouvera que les végétaux dans lesquels on ne trouve point de tannin et qui donnent cette couleur verte n'en contiennent point? Malgré que l'on ne puisse pas toujours en démontrer la présence, j'oserois presqu'affirmer que, dans la classe des végétaux amers fébrifuges, il n'en est peut-être aucun qui n'ait contenu du tannin.

Classificat. des substances amères.

Je considère donc cet acide comme une

Classificat. des substances amères.

modification de l'acide gallique. Les nouvelles expériences que j'ai faites pour constater l'acide gallique, et qui terminent mes recherches sur les produits de la noix de galle, me permettront d'assigner un rang à cet acide nouveau que je n'ai pu encore examiner dans tous ses détails.

Fait pratique de chirurgie, concernant un dépôt d'hydatides à la région lombaire droite; par M. Jannin, *chirurgien à Vallières :*

Lu à la Société, le 17 floréal an 13.

Sur un dépôt d'hydatides à la rég. lomb. droite.

Le 10 pluviôse an 12, une fille âgée d'environ vingt ans, domestique de M. Ménetrier domicilié à Turgy, jouissant de la meilleure santé, n'ayant jamais éprouvé aucune interruption dans ses évacuations périodiques, vint me trouver pour me consulter sur une tumeur circonscrite assez volumineuse, située à la région lombaire droite. Cette tumeur considérablement accrue, à ce qu'elle me dit, depuis environ un an, étoit arrivée au point où elle se trouvoit, sans produire d'autre incommodité que quelques élancemens dans la partie, de sorte que dans les premiers tems sur-

tout cette tumeur ne gêna pas beaucoup la malade, parce qu'elle augmenta insensiblement. Mais depuis quelque tems les élancemens se faisoient sentir plus fréquemment, et devenoient très-douloureux : la jeune fille ne pouvoit plus souffrir que la ceinture de ses jupons portât sur la tumeur. Enfin, craignant avec juste raison les suites de cette incommodité, elle se décida, sur l'avis de son maître, à recourir à mes conseils.

Sur un dépôt d'hydatides à la rég. lomb. droite.

J'examinai avec attention la tumeur; elle formoit une élévation circonscrite assez considérable, mais n'avoit en aucune manière changé la couleur de la peau. Je crus d'abord que c'étoit un dépôt par congestion, et je le crus d'autant plus que la fluctuation très-sensible, quoique profonde, devoit m'annoncer qu'il y avoit un liquide renfermé dans cette tumeur; mais bientôt je fis réflexion que, si la chose étoit ainsi, la malade ne jouiroit pas d'une santé aussi parfaite, et que s'il y avoit un liquide, il devoit être toute autre chose que du pus; d'ailleurs, le balancement de cette fluctuation me parut plus prompt, et conséquemment plus fluide que celui que l'on ressent dans un dépôt purulent.

A chaque pression la malade éprouvoit une

Sur un dépôt d'hydatides à la rég. lomb. droite.

douleur assez vive, qui ne s'étendoit pas plus loin que la circonscription de la tumeur. La profondeur du foyer m'assura qu'il gissoit sous les parties tendineuses et aponévrotiques du muscle transverse, en bordant le muscle quarré des lombes, et qu'il s'appuyoit sur le péritoine qui en soutenoit la bâse. De quelle nature étoit le liquide contenu ? Je ne pouvois m'en assurer qu'en ouvrant le dépôt ; ce que je fis le 15 suivant.

Au premier coup de bistouri, je sentis très-distinctement que j'incisois transversalement l'aponévrose du muscle transverse ; au second j'ouvris le dépôt. Il sortit d'abord avec jet une liqueur très-limpide et jaune. Cette liqueur écoulée, il se présenta à l'ouverture une pellicule blanchâtre et sphéroïde, qui la fermoit: j'agrandis l'ouverture; et par ce moyen il sortit d'abord une hydatide de la grosseur d'un œuf de poule, qui fut suivie d'une foule d'autres de différentes grosseurs, et contenant une liqueur limpide, aqueuse, claire, transparente et d'un goût salé ; toutes ces hydatides n'avoient aucun pédicule, et flottoient isolées dans le liquide jaune qui s'étoit d'abord échappé (1). Je pensai bien que cette quantité

(1) Cullen, dans sa médecine pratique, n°. 1662, dit que la question est décidée sur la nature de ces

d'hydatides devoit être renfermée dans un kiste ; aussi je fis bien attention au fond de la plaie, et appercevant un côté de ce kiste, je pris mes pinces et j'en fis l'extraction sans nul effort. Ce kiste renfermoit encore une quantité assez nombreuse de petites hydatides, flottantes dans un liquide jaune, épais, tenace et gras au toucher. Cette extraction faite, je vis encore plusieurs autres bules qui se présentoient; mais la malade étant très-fatiguée, je crus d'abord en avoir assez fait, et qu'il étoit prudent de remettre au lendemain un examen plus sérieux et plus réfléchi. Je pansai cette plaie avec un bourdonnet de charpie sèche et des plumaceaux; je mis par-dessus plusieurs compresses trempées dans l'eau et le vin; le tout fut soutenu par un bandage de corps. Je prescrivis un régime approprié.

Sur un dépôt d'hydatides à la rég. lomb. droite.

Le 16, je levai l'appareil, et je fis sortir

vésicules, et qu'il semble certain qu'il y a un petit animal du genre des vers, renfermé dans chacune d'elles (a).

Cependant j'en ai vidé plusieurs avec précaution, et je n'ai point vu de ces vers, ou flotans dans le liquide ou adhérens à la vésicule.

J'ai fait plus, j'en ai conservé quelques-uns dans l'eau pendant plusieurs jours, et je ne me suis point apperçu qu'ils se soient altérés en aucune manière.

(a) Voyez à ce sujet la note de la page 384 du tome 17 de ce Journal (*Note du rédacteur*).

Sur un dépôt d'hydatides à la rég. lomb. droite.

encore une douzaine de bules, dont la plus grosse pouvoit être égale à un œuf de pigeon. Après avoir fait des injections avec l'eau et le vin tièdes, je portai mon doigt dans la plaie, et je m'assurai que le foyer ne descendoit en aucune manière dans le bassin, mais se portoit sous le muscle transverse du bas-ventre, et montoit obliquement vers l'hypochondre droit ; je ne pus d'ailleurs en sentir la profondeur, mon doigt n'étant pas assez long. Dans cette opération j'écrasai encore plusieurs hydatides, dont les enveloppes suivirent mon doigt lorsque je le retirai.

Je crus qu'un plus grand examen deviendroit inutile ou même nuisible, et qu'il étoit prudent de s'en tenir là. Je pansai la plaie avec le digestif; les compresses furent imbibées d'eau et de vin.

Le 18, il sortit encore deux bules grosses comme des noisettes; j'injectai avec l'eau d'orge miélée, et je finis le pansement comme je l'ai dit plus haut.

Le 19, même état et même pansement.

Le 20 au matin, la malade ressentit à la suite du pansement quelques légers frissons, qui furent suivis d'une fiévre assez violente, avec des envies de vomir; ce qui détermina une métastase de l'humeur sur la main et l'avant-bras

droit, et y occasionna un érésypèle phlégmoneux, qui se déclara dès le soir du même jour. Quelque erreur dans le régime, ou bien l'impression de l'air froid et humide de l'atmosphère peut avoir été la cause de ce changement subit.

Sur un dépôt d'hydatides à la rég. lomb. droite.

Le 21 au matin, je trouvai de la fièvre; mais comme elle n'étoit pas à beaucoup près aussi intense qu'elle l'avoit été dans la nuit, je me contentai de recommander une diéte sévère; je prescrivis l'usage des délayans et des lavemens, ce qui produisit tout le succès que j'attendois et que j'avois prédit. Je fis appliquer sur l'érésypèle des compresses imbibées dans l'eau de fleurs de sureau. Je pansai la plaie qui ne fournit qu'une eau ou sérosité rousse. Du reste je continuai et les injections et les pansemens.

Le 22, comme la fièvre n'avoit point augmenté, que les lavemens avoient procuré d'abondantes selles, je trouvai du changement dans le pus que fournissoit la plaie; il étoit plus lié, quoiqu'encore liquide et roussâtre. Même pansement et mêmes injections, diéte sévère. J'ajoutai un peu d'alkool à l'eau de fleurs de sureau. L'érésypèle n'avoit pas augmenté.

Le 23, la fièvre avoit diminué de beau-

Sur un dépôt d'hydatides à la rég. lomb. droite.

coup, l'érésypèle présentoit à-peu-près le même état de gonflement, mais il paroissoit moins rouge; les matières purulentes qui sortoient de la plaie, étoient plus liées et les urines plus colorées : on continua le même traitement.

Le 24, point de fièvre, l'érésypèle est diminué, et le pus de la plaie bien lié. Il sortit encore ce jour deux petites hydatides : mêmes régime et pansement. Je permis un peu de nourriture.

Le 25, la malade va toujours mieux; la cicatrisation de la plaie marche rapidement.

Le 26, je purgeai la malade.

Le 27, la plaie ne permettoit presque plus l'introduction de la séringue à injection; je craignois qu'elle ne se cicatrisât trop tôt, parce que le fond ne me paroissoit pas encore assez consolidé. L'injection introduite faisoit boursoufler la peau, et la seringue quittant l'ouverture, il se formoit à son issue un jet de l'injection au dehors, par la seule pression ou élasticité de la peau. Mes craintes cependant ont été vaines; car quoique l'on n'ait plus fait d'injection, le fond de la plaie ou du foyer s'est consolidé, et la malade a été entièrement guérie. N'auroit-on pas lieu d'appréhender, d'après cet exposé, relative-

ment au boursouflement de la peau, que cette plaie ne dégénérât en fistule, ou au moins qu'il ne se fît un nouvel amas d'hydatides? Heureusement cet accident n'a pas eu lieu; et la jeune fille, qui s'est toujours bien portée depuis, jouit à présent de la meilleure santé.

Sur un dépôt d'hydatides à la rég. lomb. droite.

OBSERVATION sur une fracture à la jambe, causée par la seule contraction des muscles; présentée à la Société de Médecine de Paris, par Gaspart GIRARD, *docteur médecin, correspondant de la Société de Médecine Pratique de Montpellier, membre du ci-devant collège de Chirurgie et de la Société de Médecine de Lyon :*

Lue à la Société, le 15 Prairial an XIII.

Sur une fracture à la jambe, causée par la seule contraction des muscl.

La fracture causée par une forte contraction des muscles ne peut être révoquée en doute; les auteurs en ont fourni plusieurs exemples dont le docteur Double a déjà présenté le rapprochement dans ce journal (1). Il est même plus aisé de concevoir dans ce cas la fracture des os longs, que celle des os

---

(1) V. tome XXII, pag. 385.

Sur une fracture à la jambe, causée par la seule contraction des muscl.

d'une autre forme, tels que la rotule et le calcanéum, laquelle cependant arrive plus fréquemment, et dont Petit et d'autres chirurgiens citent des exemples dans leurs Traités des maladies des os. Il me semble qu'en comparant l'élasticité des os longs avec celle des tendons, on se persuaderoit plus difficilement que ces derniers puissent se rompre, sur-tout le tendon d'Achille, si l'on n'en avoit des exemples sous les yeux; et il n'est pas surprenant que dans le tems Petit ait eu à cet égard des contradicteurs. J'ai un exemple de la rupture de ce tendon, qui prouve combien la contraction des muscles peut être forte dans quelques sujets.

M. Dufraisse, marchand tapissier à Lyon, âgé alors d'environ quarante-cinq ans, grand, fort et vigoureux, en dansant sur un parquet, enfonca une planche; son talon droit se trouva engagé dans le trou: il fit un effort pour le dégager, il réussit mais en se rompant le tendon d'Achille. M. Boucher employa le bandage de Petit. Il l'ôta au bout de cinq semaines environ; alors M. Dufraisse, ayant le talon de son soulier élevé, essayoit à l'aide de deux béquilles de marcher dans sa chambre, la béquille droite glissa, et pour ne pas tomber il fit un effort pour se retenir, en appuyant fortement son pied droit sur le sol; il se rom-

pit une seconde fois le tendon d'Achille, mais à deux pouces au-dessus de la première rupture. M. Thénance, en l'absence de M. Boucher, appliqua de nouveau le bandage de Petit, et le malade a été parfaitement guéri.

Sur une fracture à la jambe, causée par la seule contraction des muscl.

Mais pour revenir à la fracture des os par suite d'une violente contraction musculaire, l'observation suivante en confirme encore la vérité.

Le 9 thermidor an 6, Madame Duchamp, femme d'un marchand chapelier, demeurant à Lyon place Grenouille, âgée de plus de soixante ans, d'une taille moyenne, très-grosse et très-pesante, en se retirant chez elle vers les dix heures du soir, traversoit la place des Célestins, remplie alors de fossés et de matériaux pour des constructions; elle marchoit avec crainte, lorsqu'elle crut sentir un fossé sous son pied droit; elle fit un effort violent pour se retenir avec le talon, malgré qu'elle donnât le bras à son mari et à M. Perdroz qui l'accompagnoient. A l'instant, elle sentit un craquement à la jambe droite; elle ne put aller plus avant; on la fit asseoir, et M. Perdroz vint me chercher. Je reconnus qu'il y avoit fracture à la jambe; je fis porter la malade chez elle : lorsqu'elle fut couchée, j'examinai de plus près son état. Le tibia étoit

Sur une fracture à la jambe, causée par la seule contraction des muscl.

fracturé vers son quart inférieur et le péroné un peu plus haut. La jambe étant engorgée, je la mis dans une position favorable, et je prescrivis des fomentations à faire pendant toute la nuit avec de l'acétite de plomb étendu dans de l'eau. Le lendemain matin, l'engorgement n'existant plus, après m'être encore bien assuré de l'état de la fracture, les extrémités fracturées étant à leurs places, j'appliquai un bandage et un appareil convenables.

Madame Duchamp a été guérie dans le tems ordinaire; elle marche avec un peu de peine, se servant hors de chez elle d'une petite canne qu'elle oublie même quelquefois.

Bien certainement madame Duchamp n'a heurté sa jambe contre quoi que ce soit; son pied n'a pas été engagé dans un trou, la terre étant seulement, au moment de son accident, dans un plan légèrement incliné; elle n'est pas tombée, elle se retint trop fortement aux bras des personnes qui l'accompagnoient; et il est bien constant qu'elle ne doit son accident qu'à l'effort qu'elle a fait pour se retenir, dans la persuasion où elle étoit qu'elle alloit tomber dans un fossé.

Le premier chirurgien en chef du sixième arrondissement maritime, membre de la légion d'honneur, de la Société de médecine de Paris, etc.;

A M. Sédillot, secrétaire-général de la Société, etc.

Lettre sur les fractures dépendant. des muscles.

La société ayant manifesté le desir de connoître de nouveaux faits qui prouvent la possibilité des fractures dépendantes de la seule action des muscles, je crois devoir mettre sous vos yeux celui dont j'ai parlé dans mon Traité élémentaire des maladies des os, à l'article de la fracture de l'os du bras.

Un soldat jeune, robuste et se portant bien, se cassa le bras à la partie inférieure, en voulant jeter une boule fort loin. Ce soldat étoit âgé d'environ vingt-cinq ans; il n'avoit jamais eu d'affection scorbutique, ni d'autre maladie grave. La réunion de l'os fracturé fut parfaite et solide au terme ordinaire. Par les réponses qu'il fit à mes questions, il conste que pour lancer la boule il avoit porté le bras en-haut et en-dehors (1).

---

(1) Nous aurons occasion de revenir sur les fractures du bras par suite des efforts que l'on fait pour

Lettre sur les fractures dépendant des muscles.

Les exemples de fractures chez les personnes atteintes d'un vice cancéreux, scorbutique ou vérolique, sont si multipliés qu'il me paroît peu intéressant de vous dire que j'ai vu deux femmes, ayant un cancer aux mammelles, se fracturer une cuisse en se remuant dans leurs lits; et une autre attaquée de carie aux os du crâne, que je soupçonnois être produite par un vice syphilitique, se casser les os de l'avant-bras droit en voulant se relever de dessus son pot de chambre.

MANNE.

Lettre de M. Desgenettes, inspecteur-général des hôpitaux militaires; etc.;

A M. Cuvier, secrétaire perpétuel de la première classe de l'Institut national, etc.

Lettre de M. Desgenettes.

Depuis le 12 messidor an 12, époque à laquelle j'eus l'honneur d'adresser à la première classe l'extrait d'un rapport fait à son excel-

---

lancer un corps quelconque; nous en rapporterons plusieurs observations, et nous indiquerons les particularités que ces sortes de fractures présentent. (*Note du rédacteur*).

lence le ministre-directeur de l'administration de la guerre, j'ai continué de faire faire dans l'hôpital-militaire de Paris des fumigations de gaz acide muriatique oxigéné, suivant le procédé et la méthode de M. Guyton-de-Morveau.

Lettre de M. Desgenettes.

Ceux qui attendent les résultats de ces fumigations, non-seulement sur la salubrité, mais encore sur leur influence dans la guérison ou la prophylactique des maladies, apprendront avec intérêt les faits suivans :

1°. Les maisons d'arrêt-militaires de cette capitale fournissent régulièrement à l'hôpital-militaire des fièvres adynamiques, qui non-seulement s'aggravent dans nos salles, mais encore se communiquent très-fréquemment aux malades des lits voisins et aux infirmiers. Il est constant que depuis un an ces sortes de communications n'ont plus lieu.

2°. Des gangrènes très-étendues parmi les blessés ont été également limitées aux malheureux qui en étoient atteints. L'odeur spécifique de la gangrène n'est point anéantie, mais elle est modifiée par les fumigations.

3°. Nous avons depuis plusieurs années un grand nombre de scorbutiques. On a été dernièrement obligé d'en séquestrer trois à cause de l'insupportable infection qu'ils répandoient

Lettre de M. Desgenettes.

avec des torrens de salive sanieuse ; cependant au moyen des fumigations on est parvenu à neutraliser cette odeur spécifique, et elle s'est concentrée en quelque sorte autour du malade dans une atmosphère de quatre à cinq mètres. Des infirmiers robustes et bien nourris, auxquels on donnoit journellement une certaine quantité d'eau-de-vie, sont parvenus à coucher assez près de ces scorbutiques, et à les servir très-régulièrement.

La classe a eu communication du toisé de l'hôpital.

Jamais la mortalité n'y a été moindre que dans les neufs premiers mois de cette année ; mais il faut se rappeler que cet établissement reçoit des malades des prisons, et qu'il renferme les deux extrêmes ; beaucoup de conscrits souvent réfractaires et des vétérans non casernés qui, de même que la plupart des pauvres de cette grande cité, ne vont dans les hôpitaux que quand ils n'ont plus guère de ressources.

Histoire

Histoire de la constitution médicale du troisième trimestre de l'an 13, observée à Paris; par F. J. DOUBLE.

Nemo, nec exercitui ægrotanti, nec numerosæ in nosocomiis urbanæ plebi, consulet, qui hâc magistrâ caruerit constitutionum notitiâ.

STOLL. RAT. *med. Pars. III, ephem. anni* 1778.

A la suite des beaux jours de printems que nous avons eus vers la fin du dernier trimestre, celui-ci a débuté par une constitution presque entièrement hyémale. Les huit premiers jours de germinal ont été en effet remarquables par un froid sec, assez intense. Cependant le tems étoit beau, le ciel très-serein et le vent constamment nord-est. Il est survenu alors des gelées fortes qui ont singulièrement retardé les mouvemens de la végétation, elles ont même porté quelque préjudice aux fleurs des amandiers et à celles des abricotiers à plein vent; mais ces dommages n'ont pas été considérables, sans doute, parce qu'il n'y avoit point d'humidité dans l'air. Vers le huit, le vent a soufflé du sud-ouest; le ciel s'est couvert de nuages; il a tombé un peu de neige, qui fondoit presque à mesure.

Constitut. médicale, 3e. trimest. de l'an 13.

Constitut. médicale, 3e. trimest. de l'an 13.

Les jours suivans, et jusqu'au dix-sept, il a plu en assez grande abondance. Dès le 17 le ciel est devenu serein, le vent a souflé du nord-est, les soirées et les matinées étoient fraîches; mais dans le jour le soleil réchauffoit considérablement l'horison. En un mot, le beau tems sembloit vouloir s'établir, et le printems renaître. Au 24, le vent a souflé du sud-ouest, l'air est devenu plus lourd, le ciel s'est chargé de nuages et le tems a été orageux. Ce jour-là et le suivant, on a apperçu des éclairs, l'on a même entendu gronder le tonnerre. Cette espèce d'orage a entraîné la pluie, qui est tombée tous les jours en abondance et par averses plus ou moins fortes, et plus ou moins fréquentes jusqu'à la fin du mois. L'atmosphère s'étoit considérablement rafraîchie, et cette fraîcheur paroissoit d'autant plus désagréable qu'elle arrivoit après des jours très-chauds, et qu'elle se joignoit d'ailleurs à l'humidité.

Au total, la constitution de la saison pendant ce mois a été très-variable; tantôt chaude et sèche; tantôt froide et humide, tantôt enfin, mais plus souvent froide, et sèche.

Les pluies abondantes que nous avons notées pendant la fin du mois dernier ont

continué durant le commencement de celui-ci : il y a cependant eu cette différence, que dans le mois de germinal les pluies avoient lieu par un tems assez chaud, lourd et comme orageux ; tandis que dès le début de floréal, il a fait très-frais et presque froid, sur-tout le matin et le soir ; le vent a souflé tantôt du nord est et tantôt du sud-ouest. Il faut néanmoins observer que la pluie n'a pas été continuelle ; il se présentoit par fois des journées entières où le tems étoit serein ; et même dans les jours de pluie on voyoit assez souvent des intervalles pendant lesquels le ciel étoit beau. Vers le quinze, l'air s'est sensiblement réchauffé ; à cela près, la constitution de la saison a toujours été la même jusqu'au 23. Le 17 et le 18, il s'est formé dans l'air plusieurs orages, et il a continué de pleuvoir par intervalles. Mais dès le 24 les nuages se sont dissipés ; l'horizon s'est éclairci ; l'air est devenu plus chaud ; le vent a souflé du nord-est ; et il a fait constamment beau, sec et chaud jusqu'à la fin du mois : à cette époque même les chaleurs commençoient à être très-piquantes.

Constitut. médicale, 3e. trimest. de l'an 13.

La constitution de la saison pour ce mois ci comme pour le précédent a été très-variable, mais dans toutes ses variétés elle a encore

Constitut. médicale, 3e. trimest. de l'an 13.

présenté quelques modifications notables par rapport à celle du mois de germinal. C'est ainsi que, quoiqu'elle ait été quelquefois chaude et sèche, elle s'est cependant montrée plus souvent humide et fraîche.

Les chaleurs que nous avons éprouvées à la fin de floréal n'ont point continué pendant le mois de prairial : on a même vu quelques gelées dans les premiers jours de celui-ci ; mais cependant sans qu'il ait plu. Jusques au 20, le tems a été très-sec ; rarement il a fait chaud, et souvent la température très-refroidie de l'atmosphère a laissé soupçonner qu'il s'étoit formé au loin des orages plus ou moins violens, ce qui a été confirmé ensuite par les nouvelles que l'on a eues de plusieurs parties de la France ; le vent a souflé presque constamment du sud-est ; le ciel se montroit tantôt couvert et tantôt serein. Le 20, il s'est fait dans l'atmosphère un changement bien notable ; la température est passée presque subitement du froid au chaud en un instant, le ciel s'est chargé de nuages ; l'air a été pesant, et il s'est déclaré une orage avec pluie, orage plus remarquable par sa durée que par son intensité ; car il s'est prolongé, pour ainsi dire, jusques au 27, ou du moins l'état de l'air n'a presque pas changé jusques à cette époque.

Dès le 27, les orages ont cessé, mais le tems n'en a pas été moins couvert, pluvieux et froid.

Constitut. médicale, 3e. trimest. de l'an 13.

En général, la constitution de l'air pendant le mois a été d'abord sèche et froide, et puis humide et froide ; du reste elle n'a pas paru moins variable que durant les deux autres mois, et l'on peut dire que ça été là son caractère dominant pendant tout le trimestre.

Quant à la constitution des maladies régnantes, tout ce que nous avons dit à ce sujet des maladies du dernier trimestre est également applicable à celui-ci (1); il faut cependant en excepter quelques modifications dont nous allons indiquer les principales.

Au commencement de germinal nous avons vu un plus grand nombre de rhumes que durant le dernier trimestre; ils présentoient une bien plus grande irritation que dans aucune époque de l'hyver passé; il n'a même pas été rare de voir des crachats sanguinolens : ce caractère d'irritation s'est montré quoiqu'à des degrés différens dans la plupart des maladies.

Les jours de printems, que nous avons

(1) V l'histoire de la constitution médicale du second trimestre de l'an 13, t. XXII, p. 395 et suiv.

Constitut. médicale, 3e. trimest. de l'an 13.

notés pendant le mois de germinal, étant survenus subitement, ont mis toutes les humeurs en mouvement, et déterminé chez un grand nombre d'individus des turgescences sanguines ou humorales, mais sur-tout sanguines, dont il falloit se méfier. Ainsi on ne devoit pas trop s'arrêter aux indications apparentes des évacuans, indications presque toujours trompeuses. On détruisoit ou même l'on prévenoit avec avantage les effets de ces sortes de mouvemens par les bains, et généralement par la méthode délayante. Ce n'est pas que l'on n'ait également réussi, peut-être même a-t-on obtenu un succès plus prompt, par les saignées et par les purgatifs; mais comme l'usage de ces moyens est toujours suivi d'inconvéniens à raison de leurs effets sur la constitution générale de l'individu, et que parmi ces inconvéniens l'un des principaux est que leur emploi en rend l'usage plus fréquemment nécessaire (car, par exemple, plus on se fait saigner, plus souvent on a besoin de l'être), nous pensons que l'on ne doit recourir à ces moyens que lorsqu'ils sont absolument indispensables, ce qui a eu lieu quelquefois pendant le trimestre. C'est ainsi que l'excitation particulière que le systême sanguin a éprouvée durant ce mois, a déterminé, dans le tems chaud et sec, ou

froid et sec, des apoplexies, des hémorragies, des maux de gorge et autres accidens qui ont quelquefois impérieusement commandé de promptes saignées. Cet état d'irritation, cette prédominance forte du systême sanguin a diminué beaucoup à l'époque de la cessation du froid sec; et alors les maladies ont été plus ordinairement de nature catarrhale bilieuse.

Constitut. médicale, 3e. trimest. de l'an 13.

Il se présente ici une remarque générale, c'est que les impressions de la constitution de la saison pendant ce mois ont été sur-tout faciles à saisir dans les maladies, soit aiguës, soit chroniques, de la poitrine et de ses dépendances, mais principalement dans les maladies aiguës de cette cavité. Il est vrai que c'est toujours sur cette classe de maladies que l'action ou l'influence des constitutions des saisons se fait sentir plus fortement et plus vîte; la raison en est facile à concevoir.

Malgré que, pendant les deux derniers mois du trimestre, le caractère bilieux ait paru vouloir se mêler au génie catarrhal, le premier n'a cependant acquis qu'un foible empire; et c'est sur-tout par des fièvres intermittentes, tantôt tierces et tantôt doubles-tierces, par des coliques bien évidemment bilieuses et quelquefois assez intenses, par

Constitut. médicale, 3e. trimest. de l'an 13.

des fièvres gastriques-bilieuses, enfin par quelques érésypèles qu'il s'est manifesté.

Ainsi donc, les maladies catarrhales ont encore été bien sensiblement dominantes pendant ce trimestre. Quant à leurs formes, elles n'ont guère varié comparativement à celles du trimestre dernier, ainsi que nous l'avons déjà dit. Dans le mois de floréal, il s'est déclaré fréquemment, soit chez les malades, soit chez les bien portans, une sorte d'éruption sans caractère, consistant en de petits boutons dans le tissu de la peau : cette éruption qui d'ailleurs n'avoit rien de morbifique disparoissoit spontanément et sans aucun résultat au bout de quatre à cinq jours. Quelquefois les maladies catarrhales gastriques se compliquoient d'adynamie : nous avons cru dans quelques cas être parvenus à prévenir cette complication encore imminente par l'administration prompte des évacuans toniques, des excitans antiputrides, et notamment par l'usage de l'élixir vitriolique de Minzicht.

Vers la fin de prairial il a régné une fièvre scarlatine bénigne, assez fréquente, toujours compliquée de symptômes de catarrhe, mais souvent sans aucune trace d'angine. Elle attaquoit ordinairement les enfans jusqu'à l'âge de dix ou douze ans, quoique cependant nous l'ayons aussi observée chez

quelques adultes. Un bon régime, l'usage des délayans et puis les évacuans émétiques, un purgatif, la faisoient toujours cesser sans suites fâcheuses.

Constitut. médicale, 3e. trimest. de l'an 13.

Nous avons vu dans le courant du trimestre deux exemples de croup, tous deux après la seconde période de la maladie; et tous deux terminés par la mort. Le premier, observé par M. Sédillot jeune sur un enfant de quatre ans, a duré quatre jours. Les moyens que l'on a employés sont l'ipécacuanha, l'application des sangsues et la décoction de polygala aiguisée avec le tartrite antimonié du potasse. A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes le poumon droit un peu plus flasque et plus sec que la gauche, et dans la trachée-artère, presque immédiatement au-dessous du larynx, la concrétion membraniforme qui constitue le caractère et la nature de cette maladie. Ici la concrétion membraniforme étoit peu consistante; mais elle recouvroit néanmoins tout l'intérieur de la cavité aérienne, aux parois de laquelle elle étoit appliquée, excepté dans son milieu où elle s'en séparoit pour se contracter sur elle-même et former là, par son retrécissement, comme une espèce de collet.

J'ai vu le deuxième exemple de croup parmi les malades de ma pratique particulière; c'étoit

Constitut. médicale, 3e trimest. de l'an 13.

chez une fille de six à sept ans. La maladie a duré huit jours, et a présenté à plusieurs reprises des alternatives de mieux qui m'ont paru être le résultat de la méthode extrêmement active que j'ai employée. J'ai appliqué trois fois les vésicatoires autour du cou, et il est remarquable qu'à la suite de chaque application il en résultoit une amélioration sensible; j'avois préalablement employé les sangsues sans aucun succès. La malade prenoit pour boisson ordinaire une très-forte décoction de polygala; on lui a administré deux fois l'émétique à titre de vomitif, outre qu'on lui donnoit ensuite toutes les heures une cuillerée d'une potion d'environ huit onces de liquide, dans laquelle il entroit deux grains de tartrite antimonié de potasse (tartre émétique); il est étonnant combien de matières muqueuses membraniformes cette enfant a rendu soit par le vomissement, soit par les selles. Ces matières étoient extrêmement collantes, et adhéroient fortement aux parois des vases dans lesquels on les recevoit.

La malade est morte le huitième jour, à dater de ma première visite; et déjà, lorsque je la vis pour la première fois, elle présentoit tous les symptômes de la deuxième période du croup. V. ce Journ., T. XXI, p. 27 et suiv.

OBSERVATIONS METÉOROLOGIQUES

De Messidor an XIII,

J. du m.	Thermometre.			Baromètre.		
	Maximum.	Minimum	A midi.	Maximum.	Minimum.	Midi.
1	+15,2 m.	+ 8,9 s.	+13,4	28,0,55 ma.	28,0,50 mi.	28,0,50
2	+13,2 mi.	+ 8,5 ma.	+13,2	28,1,08 ma.	28,0,52 ma.	28,1,00
3	+12,1 s.	+ 8,3 ma.	+11,6	28,2,64 ma.	27,1,92 ma.	28,2,50
4	+13,8 s.	+ 7,4 ma.	+12,6	28,2,78 ma.	28,2,25 s.	28,2,77
5	+15,8 mi.	+12,2 ma.	+15,8	28,1,16 ma.	28,0,80 mi.	28,0,80
6	+16,1 m.	+ 8,6 ma.	+12,6	28,11,04ma.	27,9,36 s.	27,11,17
7	+14,3 mi.	+ 8,8 ma.	+14,3	28,0,90 s.	27,10,32ma.	28,0,33
8	+17,6 mi.	+ 6,9 ma.	+17,6	28,0,73 mi.	28,0,20 ma	28,0,77
9	+16,3 mi.	+10,6 ma.	+16,3	28,0,60 ma.	28,0,10 s.	28,0,52
10	+17,5 mi	+10,1 ma.	+17,5	28,2,00 s.	28,0,20 ma.	28,1,33
11	+16,8 mi.	+ 8,1 ma	+16,8	28,2,87 s.	28,2,32 ma	28,2,85
12	+17,6 mi.	+ 8,0 ma.	+17,6	28,4,02 mi.	28,3,09 ma.	28,4,02
13	+19,3 s.	+10,5 ma.	+19,1	28,3,85 ma.	28,3,50 s.	28,3,00
14	+22,4 s.	+10,9 ma.	+21,3	28,1,28 ma.	27,11,66 s.	28,0,90
15	+25,3 s.	+12,1 ma	+24,2	27,10,76ma.	27,8,92 s.	27,9,75
16	+20,4 mi.	+13,2 ma.	+20,4	27,11,00 s.	27,10,27ma.	27,10,37
17	+16,7 s.	+10,2 ma.	+16,4	28,0,45 s	27,11,18ma.	27,11,90
18	+17,7s.	+ 8,4 ma.	+16,7	28,1,60 s.	28,0,60 ma.	28,1,48
19	+13,4 s.	+11,0 ma.	+13,3	28,1,52 ma.	28,0,00 s.	28,1,09
20	+15,8 s.	+10,0 ma	+14,6	28,0,87 ma.	28,0,20 ma.	28,0,87
21	+16,2 s.	+ 9,9 ma.	+15,2	28,1,02 ma.	28,0,65 s.	28,1,00
22	+17,1 mi.	+12,3 s.	+17,1	28,0 97 s.	28,0,67 ma.	28,0,80
23	+12,8 s.	+ 9,2 ma.	+11,5	28,1,40 s.	28,1,00 ma	28,1,27
24	+17,2 s.	+ 7,4 ma.	+16,5	28,1,57 ma.	28,0,54 s.	28,0,85
25	+14,3 s.	+ 8,6 ma.	+13,0	28,0,46 ma.	28,0,40 s.	28,0,46
26	+15,8 s.	+ 9,6 ma.	+15,2	28,1,36 s.	28,0,45 ma.	28,1,00
27	+13,2 m.	+ 8,8 ma.	+10,0	28,1,75 ma.	28,1,32 ma.	c
28	+14,6 s.	+ 9,9 ma.	+14,2	28,2,95 mi.	28,1,25 s.	28,2,05
29	+17,4 s.	+ 9,8 ma.	+16,4	28,1,40 s.	28,1,25 s.	28,1,40
30	+17,7 mi.	+10,8 ma.	+17,7	28 1,10 s.	28,0,80 s.	28,0,96

RECAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure.	28,4,02 le 12
Moindre élévation du mercure.	27,8,92 le 15
Elévation moyenne.	28,0,47
Plus grand degré de chaleur.	+ 25,3 le 15
Moindre degré de chaleur.	+ 6,9 le 8
Chaleur moyenne.	+ 16,1

FAITES A L'OBSERV. NAT. Par M. BOUVARD astronome, men
de l'Institut national.

mois	Hyg. à mid	Vents.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE
1	63,0	N. O.	Ciel couvert.
2	71,0	N.	Id.
3	65,0	N. O.	Id.
4	63,0	N. N. O.	Beaucoup d'éclaircis tout le jour.
5	60,0	N. E.	Ciel très-nuageux tout le jour.
6	75,0	O.S.S.O	Ciel couv.; pluie as ez forte par int.
7	64,5	N. O.	Beaucoup d'éclaircis dans le jour.
8	58,0	N.N.EE	Beau ciel, quelques vapeurs par int.
9	56,0	O.	Pluie par int., ciel couv.
10	70,0	N. O.	Id. Id.
11	58,0	N.	Assez beau ciel, quelques nuages par int.
12	58,0	N. N. E.	Nuageux et par int.
13	58,0	E. S. E.	Beau ciel tout le jour, nuageux le soir.
14	55,0	O. S. O.	Ciel voilé tout le jour, et assez beau le s
15	58,0	S.S.E.	Ciel couv. par int.
16	61,0	S. O.	Beaucoup d'éclaircis, quelques gouttes d'e
17	56,0	O. S. O.	Ciel nuageux, forte pluie, éclair et tonne
18	58,0	O.	Ciel nuageux tout le jour.
19	73.0	O.	Pluie fine et abondante.
20	68,0	EN.N.E	Ciel couv., pluie abondante.
21	59,0	N. N. O.	Ciel très-nuag. tout le jour.
22	69,0	N. N. O	Ciel couv. par int.; pluie vers le soir.
23	71,1	N. O.	Ciel couv., pluie forte par int.
24	72,0	O. N. O	Beaucoup d'éclaircis toute la journée.
25	72,0	N. N. O.	Ciel couv., quelques gouttes d'eau.
26	76,0	N. N.O.	Beaucoup d'éclaircis dans la journée.
27	0	N.	Id.
28	63,0	N. E.	Ciel très-nuag. dans la journ., et beau le s
29	71,0	N. E.	C. c. une gr. part. du jour; quelq, éclaircis
30	76,0	N.	Ciel nuageux.

Récapitulation.

Nomb. de jours beaux.	20	Le vent a s. du N.	.	12 f
de couverts. . .	9	N. E. . .		5
de pluie. . . .	10	E. . .		2
de vent. . . .	30	S-E. . .		1
de gelée. . . .	0	S. . .		2
de tonnerre. . .	1	S-O. . .		4
de brouillard, vap.	4	O. .		6
de neige. . .	0	N-O. . .		11

Eau de pl. tombée dans le c. du mois, 1 p. 1 l. 9

ɅÉDECINE DE MONTPELLIER.

'te communiquée à la Société médicale ; par M. LORDAT *, sur l'emploi de l'arsenic dans les fièvres ntermittentes.*

Je lis, dans le Tome 22, p. 336, du Journal général Médecine, que M. Valentin a vu avec étonnement médecins anglais employer sans crainte les pré-:ations d'arsenic, pour guérir les fièvres intermittentes. la me détermine à communiquer à la Société une te qui m'a été transmise par un médecin de ma con-issance, et qui contient le résultat de ses expériences r l'usage de ce médicament contre la même maladie: 'auteur me défend de le nommer ; je ne sais s'il faut ıuer sa prudence ou blâmer sa pusillanimité. Voici ınc la copie exacte de sa note. Sur l'emploi de l'arsenic dans les fièvres int.

« J'avois toujours pensé que l'arrêt contre l'arsenic oit fondé, comme celui qu'on prononça autrefois ntre l'antimoine, sur les abus que les charlatans en 'oient faits, et sur les malheurs qu'il avoit causés, ıand des mains mal-habiles l'avoient administré. J'ai é content de voir que plusieurs médecins tâchoient replacer dans la matière médicale une substance ıi peut y figurer très-bien. J'ai sur-tout lu avec aisir les vingt-quatre observations publiées par le ıcteur Brera, dans son second fascicule, et celles ıe le docteur Mitjavila de Barcelonne a jointes à traduction espagnole de la Dissertation du médecin ılien. C'est d'après leur exemple, et encouragé par ırs succès, que je me suis décidé à mettre en usage

Sur l'emploi de l'arsenic dans les fièvres int.

le sel neutre arsenical de Macquer, ou arsénite (selon d'autres, arséniate) de potasse.

Voici la manière dont j'ai préparé ce médicament:

Prenez oxide blanc d'arsenic. . . . . demi-gros.
Potasse. . . . . demi-gros.

Faites dissoudre l'arsenic dans six onces d'eau distillée, et la potasse dans deux onces d'eau de canelle; mêlez les deux liqueurs, faites-les digérer quelque tems au Bain-Marie, et filtrez.

» La dose à laquelle j'ai employé cette liqueur est de quatre, six ou huit gouttes dans demi-verre d'eau, de quatre en quatre heures, selon le degré de sensibilité que je supposois aux malades.

« J'ai cru ne devoir user de cette méthode que dans les cas où la fièvre intermittente étoit simple, sans aucune complication d'obstructions, d'embarras gastriques, etc. Je n'ai eu aucun égard au type; mais je ne me suis servi du remède que pour combattre des fièvres qui avoient résisté au traitement ordinaire, ou qui, par leur durée, me paroissoient fort éloignées du caractère des printanières.

« Il y a long-tems que je ne tiens plus registre des malades que je soumets à cette méthode : j'ai presque constamment obtenu le succès le plus complet, de sorte que je ne me conduis pas aujourd'hui à cet égard d'après un simple calcul de probabilités, mais avec une espèce de certitude. Je ne citerai donc pas en particulier chaque guérison opérée par ce remède; je me contenterai de vous communiquer les observations que j'ai eu l'occasion de faire. Au reste deux médecins de mes amis, qui exercent comme moi dans les contrées méridionales de la France, et que j'ai engagés, en

l'an dix, à essayer cette pratique, ont obtenu le même résultat.

Sur l'emploi de l'arsenic dans les fièvres int.

« 1°. Dans les fièvres tierces, je n'ai administré le remède que les jours d'apyrexie. L'accès, qui a suivi le premier jour de l'usage du médicament, a toujours été plus foible, et le second a manqué.

« 2°. Pour les fièvres quotidiennes, j'ai donné la potion dans les intervalles d'apyrexie; j'ai vu deux et même trois accès décroissans; après cela la fièvre a cessé.

« 3°. Je n'ai traité qu'une fièvre quarte par cette méthode; elle a offert la même résistance que la précédente.

« 4°. J'ai vu quelquefois des récidives, mais les médecins dont j'ai parlé n'en ont point observé; je n'ai pas hésité à répéter le même moyen, et je l'ai toujours fait sans inconvénient.

« 5°. Le médicament décide par fois un sentiment d'ardeur dans l'œsophage, la sécheresse de la bouche, et même le hoquet; on peut remédier à ces accidens par le laudanum; et si on veut les prévenir, il convient de mêler le laudanum au fébrifuge.

« 6°. Il survient souvent après la guérison une bouffissure presque générale, qui se remarque sur-tout à la face. Je ne l'ai jamais vue avoir des suites, et il m'a paru que l'usage du saffran de mars apéritif en hâtoit la guérison ».

Voilà la note telle qu'elle m'a été donnée; j'y joindrai une réflexion sur la manière d'agir de cette méthode. L'explication, que M. Brera donne de l'action de l'arsenic qu'il regarde comme un stimulant propre à dissiper la débilité de la peau, sans provoquer la sueur, me paroît peu satisfaisante. Je la trouve même

Sur l'emploi de l'arsenic dans les fièvres int.

contraire à l'observation. Cette bouffissure qui suit la disparition de la fièvre, et contre laquelle le fer est utile, peut-elle être considérée comme un phénomène sthénique? Si elle est un effet de la débilité indirecte, pourquoi ne favorise-t-elle pas la fièvre au lieu de la remplacer?

L'arsenic me paroît agir comme un moyen perturbateur. L'impression profonde de ce venin doit déranger tout l'ordre des mouvemens habituels, d'une manière bien plus puissante que l'ivresse, les grands mouvemens, les passions violentes, les moyens mécaniques, les métasyncritiques, que l'on met tous les jours en usage avec succès, lorsque la méthode spécifique n'est pas du goût du malade, ou qu'elle est contre-indiquée.

Thesaurus academicus medicorum exhibens dissertationes rariores, et selectiores præsertim Monspelienses, quem collegit et edidit J. L. Victor Broussonet, *professor med. clin. scholæ Monspeliensis, etc., volumen primum.*

Rapport fait à la Société médicale, par M. Lordat.

Collection académiq.

Quand les recueils de cette sorte sont faits par un homme qui a du goût et du savoir, ils présentent une très-grande utilité. C'est en effet dans des Dissertations courtes, dans des mémoires académiques, dans ce qu'on nomme des thèses, que sont consignées en général les idées neuves, les découvertes intéressantes. Il n'est peut-être donné à personne de faire de nombreux

volumes

volumes de son propre fonds ; on n'y parvient, surtout en médecine, qu'en réunissant à ses propres idées le résultat des travaux de tous ceux qui se sont occupés du même objet. Ceux qui veulent mettre tout leur tems à profit, et ménager celui des lecteurs, exposent leurs sentimens dans des opuscules, dont ils bannissent tout ce qui n'est pas indispensable pour l'intelligence du sujet. Mais ces écrits ont un inconvénient, c'est d'être fugaces et de tomber dans l'oubli dès qu'on s'est saisi des vérités qu'ils contiennent, et qu'on les a publiées dans des ouvrages d'une plus grande étendue ; de manière qu'au bout d'un certain tems les idées d'un auteur ne nous sont connues que par une sorte de tradition souvent inexacte.

Collection académiq.

Un recueil de ces feuilles volantes, si l'on peut parler ainsi, est donc utile sous plusieurs rapports ; il présente une suite de découvertes ou d'idées neuves, exprimées dans le langage de l'auteur, c'est-a-dire communément le plus propre et le plus convenable au sujet ; il aide à s'instruire des progrès de la science, en laissant observer tous les pas qu'elle a faits en divers tems, et l'ordre dans lequel les idées principales se sont succédées ; il nous donne la faculté d'être justes dans la distribution de notre reconnoissance, et de rapporter chaque chose à son véritable auteur.

Le recueil dont il est ici question ne pouvoit manquer d'inspirer le plus grand intérêt, puisqu'au mérite dont nous venons de parler, il joint celui de nous offrir une partie des efforts que l'école de Montpellier a faits pour abattre les brillantes théories qui ont longtems infecté la médecine, et pour y substituer une doctrine sage et modeste, composée de faits, et des con-

Collection académiq.

séquences qu'on en déduit immédiatement. Comme cette doctrine a fait la plus grande fortune, et que de bons esprits sont parvenus à l'installer dans des lieux d'où elle avoit d'abord été repoussée avec dédain, on ne peut douter que tous les médecins qui lisent n'aiment à l'étudier dans les ouvrages originaux où l'on en trouve les principes essentiels.

Je dois encore observer que la plupart des Dissertations renfermées dans ce premier volume ont pour objet, non quelques détails curieux sur des sujets isolés qui n'ont aucune influence sur les grands dogmes de la médecine, mais les principes fondamentaux de la science qui se trouvent liés avec la matière principale de chacune.

La première est de M. Fouquet; elle roule sur la nature, les forces et les maladies de la fibre du corps animal. Elle dut bien étonner et choquer ceux qui dans ce tems donnoient le ton aux écoles.

La seconde a pour objet la lenteur de l'éjaculation de la semence. C'est M. Cusson qui en est l'auteur.

La troisième a pour titre : *De aëris naturâ et influxu in generationem morborum.* Elle est de M. Barthez, et l'on y trouve le germe des idées que l'auteur développa ensuite dans son célèbre discours *de principio vitali hominis.*

Les deux suivantes sont des productions de Bordeu; l'une renferme ses idées sur la sensibilité, et l'autre peut être considérée comme le prodrome de l'ouvrage qu'il a publié sur les maladies chroniques.

Enfin, la sixième est la fameuse thèse de M. Fouquet sur le tissu cellulaire, *de corpore cribroso Hippocratis, seu de textu mucoso Bordevii.*

Je n'ai pas besoin d'analyser ces ouvrages ; ils sont connus de presque tous ceux à qui je parle, et ils ont même contribué à la réputation des auteurs. Quant aux personnes qui n'ont pas eu l'occasion de les lire, les noms de Barthez, de Fouquet, de Bordeu, les invitent assez pour qu'elles n'aient aucun besoin d'amorce. Collection académiq.

Nous devons donc un tribut de reconnoissance à M. V. Broussonet, qui veut bien employer les loisirs que lui laissent les travaux de la pratique et de l'enseignement, à conserver au public un trésor précieux dont bientôt il eût été impossible de jouir, s'il n'en eût prévenu la dispersion.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Traité complet d'anatomie ou description de toutes les parties du corps humain, par A. BOYER, *premier chirurgien de l'Empereur, etc.* (1).

Pendant les premières époques de l'anatomie, et presque jusques à la fin du dix-septième siècle, les anatomistes s'étoient bornés à l'étude de quelques-unes des parties du corps humain, dont ils faisoient l'objet essentiel et presqu'exclusif de leurs travaux. C'est ainsi que Willis observa et décrivit le cerveau et les nerfs ; que Borelli traça la mécanique du mouvement musculaire ; que Vieussens nous laissa une histoire très-détaillée de la névrologie ; que Lower dévoila la structure anatomique du cœur ; que Graaf fit connoître les parties de la génération de l'un et de l'autre sexe ; que Traité d'anatomie.

---

(1) Voyez plus haut l'annonce bibliographique de cet ouvrage, p. 124.

Traité d'anatomie

Casserius exposa l'anatomie des organes de la voix et de l'ouïe, etc. Mais, lorsque les anatomistes eurent ramassé un assez grand nombre de matériaux, ils sentirent la nécessité de les réunir en corps de science; alors l'anatomie considérée en général prit des formes différentes, suivant le but particulier de ceux qui la cultivoient: ainsi elle fut différemment envisagée par les médecins, par les chirurgiens, par les physiologistes, par les naturalistes et par les peintres. On trouve des modèles de ces différentes anatomies, s'il est permis de s'exprimer ainsi, dans les ouvrages de Valsalva, de Manget et de Morgagni pour l'anatomie médicale; dans ceux de Vésale, de Bartholin et sur-tout de Palfin (V. l'éd. donnée par Petit), pour l'anatomie chirurgicale; dans les Traités d'Albinus, de Haller, de Mascagni, etc., pour l'anatomie physiologique; dans ceux de Blasius, de Douglass et d'Albinus pour l'anatomie comparée; enfin dans Camper, Lavater fils et Gautier-d'Agoty pour l'anatomie des peintres.

Au milieu de ces travaux aussi nombreux que variés sur l'anatomie, quelques bons esprits, voyant que cette partie de nos connoissances devoit à elle seule former une science distincte, et qui n'auroit d'autres rapports avec les autres que les services qu'elle leur rendroit, entreprirent de l'isoler de toutes les considérations qui pouvoient lui être étrangères. C'est ainsi que Morgagni dans ses *adversaria anatomica*, Winslow dans son exposition de la structure du corps humain, et Lieutaud dans ses essais anatomiques, dirigés par un goût éclairé, réduisirent la science de l'anatomie à sa juste valeur, et la rendirent pour ainsi dire à elle-même, en en bannissant tout ce qui ne lui appartenoit pas essentiel-

lement. Mais c'est sur-tout à Winslow qu'il faut rapporter cette révolution heureuse dans l'étude de l'anatomie ; et c'est à elle que l'auteur doit à son tour la méthode, la précision et l'exactitude qui règnent dans son ouvrage, et qui en ont fait pendant long-tems le livre classique de la plupart des écoles d'anatomie. On voit toute l'importance que l'auteur attachoit à des descriptions courtes et précises, lorsque l'on fait attention que, pour rendre ses tableaux plus frappans et plus faciles à saisir, il a exposé séparément ses considérations sur les usages des muscles.

Traité d'anatomie

Malgré les succès de cette méthode, il est cependant depuis Winslow plusieurs anatomistes célèbres qui ont réuni la physiologie, la pathologie, etc., à l'anatomie : aussi leurs ouvrages n'ont resté que quelques tems dans les amphithéâtres de dissection ; et si on les a conservés, c'est moins pour la partie anatomique que pour les faits historiques, physiologiques ou pathologiques qu'ils peuvent contenir. Il est bien vrai que le professeur chargé d'enseigner l'anatomie a toujours eu du succès en entremêlant aux descriptions anatomiques quelques digressions sur les fonctions qu'exécutent ou auxquelles concourent les parties qu'il met sous les yeux de ses auditeurs, ou sur les maladies dont elles sont susceptibles de devenir le siège : il trouve dans ces détails un moyen de délasser l'attention, de la détourner agréablement ; et il diminue ainsi, du moins en apparence, la sécheresse des descriptions minutieuses de l'anatomie. Mais aussi est-il certain qu'on n'est jamais devenu anatomiste en suivant des leçons d'anatomie ; on ne doit chercher dans ces cours que le goût de la science, et une bonne méthode pour se diriger

Traité d'anatomie

dans son étude. Les dissections seules sont propres à former l'anatomiste ; et l'on sait assez que les meilleurs ouvrages pour la dissection sont ceux qui n'offrent que les simples détails de l'anatomie.

Il est encore un autre point d'utilité que présentent les traités d'anatomie ; c'est de retracer aux praticiens, éloignés depuis long-tems des amphithéâtres, le souvenir des faits qu'ils ont eus autrefois sous les yeux avec l'ensemble des détails qui peuvent leur avoir échappé ; or les praticiens qui ont eu occasion de consulter ces ouvrages, et cela arrive tous les jours, n'ignorent pas combien il importe d'avoir alors des descriptions précises et exactes, débarrassées sur-tout de toute observation accessoire ou étrangère. Ici se présente l'occasion de parler des services que rendroit, dans ces circonstances, une collection complette de planches d'anatomie, exécutées sans trop de luxe, mais avec autant d'exactitude qu'en comporte l'état actuel des connoissances anatomiques, et la perfection qu'ont acquise l'art du dessinateur et celui du graveur ; non que l'on puisse apprendre ainsi l'anatomie ; mais de bonnes planches nous paroissent très-propres à rappeler à la mémoire la situation, les rapports et les autres circonstances des organes que l'on a déjà, et depuis plus ou moins long-tems, bien observées sur les cadavres.

Après avoir ainsi fait sentir les avantages qu'il y a à ne s'occuper que d'anatomie dans les livres qui ont cette science pour objet, il nous resteroit à faire un examen comparatif de tous les ouvrages qui ont été rédigés d'après ce bon esprit. On verroit dans cet examen que le traité complet d'anatomie de M. Boyer, déjà suffisamment connu et jugé dans la république

médicale (1), mérite sur-tout d'être distingué ; et l'impatience avec laquelle on attendoit le quatrième tome, ainsi que la réimpression qu'on a été obligé de faire des premiers, seroient des preuves suffisantes de l'utilité et de la bonté de cet ouvrage, si l'expérience n'avoit plusieurs fois appris que ce n'est pas toujours d'après leur débit qu'il faut juger les productions littéraires.

Traité d'anatomie

Le traité d'anatomie de M. Boyer ne peut guères, d'après ces considérations préliminaires, être comparé qu'aux Traités de Winslow, de Bertin et de Gavard.

Winslow réunit, il est vrai, un très-grand nombre d'avantages : descriptions méthodiques ; exactitude dans les détails ; clarté et précision dans les développemens ; distributions naturelles ; simplicité et pureté dans le style ; enfin une méthode qui ne laisse rien à desirer, et qui évite toute répétition. Mais l'anatomie a fait de nos jours de grandes découvertes dans chacune de ses branches, outre qu'elle s'en est créées de nouvelles ; et c'est à notre avis le seul motif qui puisse justifier l'entreprise des différens auteurs d'anatomie qui ont écrit depuis Winslow.

Bertin, peut-être trop scrupuleusement exact, marchant d'ailleurs sur les traces d'Albinus, n'a composé qu'un Traité d'ostéologie, dans lequel, il faut en convenir, la vérité et l'exactitude des descriptions, le nombre et la concordance des recherches et des expériences constituent un ensemble imposant de faits qui n'a

(1) Voy. l'extrait des deux premiers volumes, tom. 3, p. 463, et celui du troisième volume, tom. 7, pag. 309 de ce Journal.

Traité d'anatomie

d'autre inconvénient que de fatiguer l'attention par des détails trop minutieusement développés.

Gavard n'a également embrassé que quelques parties de la science de l'organisation de la machine humaine; mais ses ouvrages qui n'ont je crois d'autre défaut que celui de ne point former un Traité complet d'anatomie, sont de véritables modèles quant à l'ordre de l'exposition anatomique. Imitant en cela la méthode sévère que Desault avoit introduite dans l'enseignement de l'anatomie, Gavard s'est assujetti pour toutes ses descriptions à un ordre presque mathématique, ordre dont il ne s'est jamais écarté. Sa méthode a sans doute de grands avantages, mais elle a aussi ses inconvéniens. Minutieuse à l'excès, sa division de faces interne, externe, postérieure, antérieure, supérieure, inférieure, de bords, d'angles et d'extrémités, en rendant les descriptions monotones, entraînent aussi beaucoup de répétitions et deviennent fatigantes, parce qu'elles retiennent trop long-tems l'attention sur des objets peu agréables. On trouve d'ailleurs dans Gavard, et même assez fréquemment, des discussions pathologiques et physiologiques, placées tantôt en notes et tantôt dans le texte même de l'ouvrage.

Le Traité d'anatomie de M. Boyer réunit chacun des avantages que nous venons de faire remarquer. En excluant de son ouvrage toute considération physiologique, pathologique, etc., l'auteur a donné plus de rapidité et plus de précision à ses descriptions: en adoptant avec quelques modifications la méthode géométrique de Desault et de Gavard, il a apporté la plus grande exactitude et l'ordre le plus naturel dans les détails: enfin, en profitant des connoissances nou-

vellement acquises, en les augmentant même de ses propres travaux, il a rétabli des découvertes ignorées ou oubliées, et rectifié des erreurs consacrées ou admises par des anatomistes même du premier mérite.

Traité d'anatomie

Le quatrième volume de l'anatomie de M. Boyer, que nous annonçons ici, embrasse la splanchnologie, et complette la description de toutes les parties du corps humain.

Chacune des branches de l'anatomie traitée déjà par l'auteur est précédée d'une exposition succincte de ce que les organes ont de commun entre eux. C'est ainsi qu'à la tête de la myologie il a placé des considérations rapides sur la situation, la grandeur, la figure, la structure et les usages des muscles. Dans la splanchnologie, il est passé de suite aux descriptions sans exposer aucune considération générale, parce que, dit-il, les parties qui font l'objet de la splanchnologie n'offrent rien de commun, soit dans leur conformation, soit dans leur structure. Peut-être M. Boyer auroit-il bien fait de placer ici à titre d'introduction quelques détails sur la nature et les propriétés des tissus, qui par leur réunion concourent à la formation des organes : il a bien parlé dans différens endroits de quelques-uns de ces matériaux, de ces élémens de l'organisation, et par exemple du tissu osseux dans l'ostéologie, du tissu cellulaire dans la splanchnologie, etc. Mais on ne trouve rien de complet dans son anatomie, relativement à plusieurs autres tissus disséminés dans les organes; et cette partie pouvoit, ce semble, être avantageusement traitée ici.

Quant au plan de l'ouvrage, l'auteur étudie successi-

Traité d'anatomie

vement les viscères et les organes de la tête, du cou, de la poitrine et de l'abdomen ; et il examine d'abord leur conformation externe, ensuite leur structure, et enfin leurs usages.

La conformation externe des viscères comprend leur situation, leur grandeur, leur figure, leur direction, leurs régions et les rapports de chacune de ces régions avec les parties environnantes et avec la surface du corps.

Dans la structure des organes et des viscères, l'auteur comprend leurs principales propriétés physiques, telles que la couleur, la consistance ou densité comparée à celle des autres organes connus, et considérée dans les divers âges; leurs élémens osseux, cartilagineux, musculeux, etc.

L'auteur termine la description des organes ou des viscères par la désignation de leurs usages sans entrer cependant, dit-il, dans des développemens qui n'appartiennent qu'à la physiologie. Mais comme il n'y a pas très-loin des détails relatifs aux usages des parties dépendantes de la splanchnologie, à ceux qui sont du ressort de la physiologie, il ne seroit pas étonnant que l'on surprît quelquefois l'auteur dans les domaines de celle-ci. On lui fera peut-être ce reproche pour les articles relatifs aux usages des poumons et du cœur; articles au sujet desquels il est entré, ce semble, un peu trop dans les détails et même les discussions de la respiration et de la circulation; et en cela il se seroit écarté du plan qu'il a généralement suivi dans son ouvrage. Il est vrai de dire aussi que les différens mouvemens dont ces fonctions se composent, la respiration sur-tout, ayant une influence directe sur la forme, la grandeur,

la situation, etc. des organes, considérations qui appartiennent essentiellement à l'anatomie, il étoit indispensable d'exposer les principaux phénomènes de ces fonctions, afin d'en mieux apprécier les influences sur l'organisation.

Traité d'anatomie

L'auteur a terminé ce volume par un tableau de toutes les parties du corps, suivant l'ordre de leur position successive, depuis la peau jusqu'aux os; d'après le plan qu'il s'est tracé et qu'il a également suivi pour la myologie de la manière que le comportoit le sujet. Ce tableau, qui offre une idée nette et précise de l'ensemble et des rapports de toutes les parties du corps humain, est également utile à l'élève qui dissèque, à celui qui veut prendre une idée générale de l'organisation ou de quelqu'une de ses parties, ou même au praticien qui, prêt à faire une opération, veut se retracer rapidement l'énumération des parties sur lesquelles il va opérer.

(F. J. D.)

Les crimes de la philosophie, ou tableau succinct des effets qu'elle a opérés dans la plupart des sciences et des arts et dans le régime des associations politiques (1).

Cet ouvrage n'est point aussi étranger à la médecine que son titre paroît l'annoncer; il suffit pour s'en con-

Influence de la philosophie sur les sciences.

[1] Ouvrage anonyme, Paris an 12, 1804, un vol. in-8°. de 416 pag., chez Brunot, libraire, rue de Grenelle-St.-Honoré, n. 73; chez Levrault et Schœll, rue de Seine, prix 4 fr. 50 c., et 6 fr. par la poste.

Influence de la philosophie sur les sciences.

L'auteur adresse de graves reproches à la chimie moderne, qui a failli perdre tout-à-fait la médecine. « Il est « important, dit-il, de connoître toutes les substances « qui peuvent être utiles à l'homme, soit dans l'état de « santé, soit dans l'état de maladie; de décomposer « ces substances jusque dans leurs plus minces élémens; .... mais quand les chimistes, soumettant le « le corps humain à leur alambic, n'y ont plus vu que « des terres, des acides, des sels et des gaz; ... quand, « non contens de créer une pathologie chimique, ils « ont donné une matière médicale tirée presqu'en entier de la chimie, de manière que l'art de guérir « n'étoit plus que la science des affinités; .... ils ont « abandonné la méthode de l'observation dont ils « avoient les premiers éprouvé et fait connoître les « avantages ». Ce chapitre est terminé par l'examen des services que la philosophie a rendus à la thérapeutique et à la matière médicale.

L'idée de plaider la cause de la philosophie au tribunal des sciences avoit été déjà mise en œuvre par Voltaire, et cependant on ne sera pas fâché de la retrouver ici.

Le nom de Blaise Paschal nous a paru mal sonnant dans le catalogue des philosophes. On sera également surpris d'y trouver celui du scrupuleux Dehaën, qui a écrit en faveur de la magie et des miracles; qui fait un crime à Tissot de lire les ouvrages des philosophes français; qui prétend que l'inoculation devroit être proscrite, alors même que son utilité seroit bien prouvée, parce qu'elle n'a pu trouver grace aux yeux de la Sorbonne, etc., etc. Si l'auteur a voulu dire que Dehaën possédoit la philosophie de son art, nous

seule force, qu'un seul principe, diversement modifié suivant les organes auxquels il est appliqué, et qui préside tantôt à la digestion, tantôt à l'accroissement, tantôt à l'intelligence, etc.

Influence de la philosophie sur les sciences.

Il ajoute qu'on ne parviendra jamais à définir les propriétés de la nature animée dans leur essence. Il fait ensuite des réflexions très-justes sur l'inexactitude et l'insuffisance des théories que la physique, la mécanique, la chimie ont prétendu fournir à la médecine. L'opinion de ceux qui accordent à l'homme plusieurs ames est également réfutée, ainsi que la distinction des tempéramens par rapport à une humeur prédominante. L'auteur propose de les classer d'après la chaleur animale, qui est en proportion directe de la force de la vie; et il est conduit, par le développement de cette idée, à une classification semblable à celle d'Hippocrate. Il définit aussi la santé et la maladie, examine l'action réciproque des fluides et des solides, et apprécie à leur valeur le système des solidistes et celui des humoristes. De-là passant à la pathologie, il assure que la distinction des maladies en aiguës et en chroniques doit être rejetée comme insuffisante, et parce qu'elle n'indique ni la nature de nos affections ni le traitement qui leur convient. Il recommande au médecin de respecter le travail de la nature; mais il pense en même tems qu'il n'y a point de médecine rigoureusement expectante. Il regarde la saburre dans les fièvres comme effet et jamais comme cause de maladies. Il rend grace à la philosophie de ce qu'elle a éclairé, dans ces derniers tems, la cure des maladies nerveuses, et sur-tout celle de la manie, qui n'est souvent que le dernier degré de ces terribles affections.

Elémens de médecine.

son rejette; et telle est la nature et l'état actuel de la médecine, que les systêmes ne sauroient aller au-delà des faits dont ils ne peuvent être que l'expression. Voilà pourquoi encore on estime beaucoup dans l'art de guérir les dissertations ou mémoires particuliers qui, n'embrassant qu'un seul objet, un seul point plus ou moins borné de la science, ont permis à leur auteur de le considérer, de l'envisager sous tous les aspects et dans tous les détails; tandis que l'on fait bien moins de cas des traités généraux où chaque partie n'est qu'indiquée en quelque sorte ou du moins n'a pu être développée que plus ou moins superficiellement. Ces traités généraux deviennent cependant d'une très-grande utilité pour les commençans auxquels il importe de présenter d'abord le tableau de la science pour qu'ils en puissent saisir l'ensemble, l'étendue et les difficultés. Il seroit trop pénible, en entrant dans la carrière, d'avoir à fouiller les archives de l'art et tous les travaux particuliers qu'elles renferment pour y étudier les objets isolément.

Sous ce rapport les Elémens de médecine de Cullen, la Pyrétologie de Selle, le Traité des fièvres de Grimaud, celui de Grant, le *Ratio medendi* de Stoll, la Nosographie de Pinel, etc., peuvent rendre les plus grands services. Observons cependant que les deux derniers auteurs cités, quoiqu'ayant embrassé la science entière des maladies, ont évité les inconvéniens des vues et des données générales, en présentant sur chaque objet un certain nombre d'observations et de faits particuliers qui diminuent beaucoup ou détruisent même en entier le vague et l'incertitude attachés aux traités généraux ou élémentaires de médecine.

L'ouvrage

L'ouvrage de M. Tourtelle offre, il est vrai, tous les inconvéniens que nous avons notés pour les Traités élémentaires de médecine en général; mais il a aussi quelques buts d'utilité que nous ferons remarquer en rendant compte du plan que l'auteur a suivi. Il a divisé son travail en deux parties; dans la première, qui porte le titre de pathologie générale, l'auteur s'est principalement attaché à montrer la connexion des maladies et des saisons; et, pour bien choisir ses exemples et ses modèles, il a puisé dans Hippocrate le type des quatre constitutions qu'il a extraites et analysées des constitutions décrites par le père de la médecine. Il a exposé ensuite la doctrine des signes pronostics, et il a encore pris la plupart de ses sentences dans les aphorismes, les prénotions et les prédictions du vieillard de Cos: il y a aussi joint quelquefois celles des meilleurs observateurs, tels que Galien, Aëtius, Baglivi, Leroy, etc.; mais dans le choix qu'il a fait des sentences de ces législateurs de l'art, il a eu le bon esprit de n'admettre que celles qui peuvent être vérifiées le plus ordinairement dans la pratique.

Elémens de médecine.

Cette première partie est sans contredit la meilleure de l'ouvrage de M. Tourtelle, celle aussi qu'il a le mieux traitée. A l'avantage de faire sentir la nécessité d'étudier les constitutions des maladies comparativement aux constitutions des saisons, et de se livrer également à l'étude de la séméïotique, cette partie réunit une foule de faits et de détails sur chacune de ces deux branches importantes de la médecine pratique; et ces faits, ainsi que ces détails, ont été empruntés des meilleures sources. Cependant il ne faut pas croire que la critique ne pût trouver sa part ici; elle auroit sur-

Elémens de médecine.

tout des droits à exercer sur plusieurs considérations beaucoup trop générales, que l'auteur a exposées relativement à la maladie, à ses divisions, à ses modifications, etc.; mais passons légèrement là-dessus.

Dans la seconde partie, la pathologie spéciale ou la nosologie, l'auteur a embrassé toutes les maladies en donnant l'histoire de chacune en particulier; il les a distribuées en six classes, d'après une méthode à-peu-près semblable à celles de Sauvages, de Cullen et de Sagar; de ce dernier sur-tout dont il semble n'avoir que réduit les douze classes à six. Les six classes de Tourtelle sont: 1°. les pyrexies, et cette classe renferme les *phlegmasiæ* et les *febres* de Sagar; 2°. les flux *fluxus* de Sagar; 3°. les suppressions, *suppressiones* de Sagar; 4°. les névroses : cette classe comprend les cinq classes appelées *dolores*, *spasmi*, *anhelationes*, *débilitates* et *vesaniæ*, par Sagar; 5°. les cachexies, classe qui contient aussi les *cachexiæ* et les *exanthemata* de Sagar; cependant une partie des exanthèmes, ceux qui s'accompagnent de fièvres, sont placés par Tourtelle dans les pyrexies; 6°. les vices, *vitia* de Sagar.

En admettant les principes de classification de ces nosologistes, et jusqu'à leurs divisions, l'auteur n'a pu éviter les graves inconvéniens attachés à leur méthode. Ainsi il a séparé les maladies les plus analogues par leur nature et leur traitement, tandis qu'il en a réuni d'autres entièrement opposées; mais le défaut le plus sensible de cette division est de présenter comme des genres ou comme des espèces de maladies de simples symptômes morbifiques : l'Eternument est le premier genre des Spasmes pectoraux; la Dyspnée, le 5e. genre du même ordre; et cependant la Dyspnée, qui est le symp-

tôme d'une foule de maladies, peut bien exister sans qu'il y ait spasme pectoral. On pourroit bien faire la même objection contre le genre Dessèchement dans les Cachexies; contre l'espèce seizième, Soubresaut des tendons, dans le genre Tremblement de la classe des Névroses; contre le vingt-unième genre de la même classe Proctalgie, c'est-à-dire douleur du fondement sans ténesme, etc.

Elémens de médecine.

Mais c'est sur-tout contre l'insuffisance des descriptions des maladies et de la désignation de leurs méthodes thérapeutiques qu'il faudroit s'élever dans la critique de cet ouvrage, si déjà nous n'en avions fait sentir et relevé tous le vices, en parlant des inconvéniens attachés aux traités généraux ou élémentaires de médecine.

(F. J. D.)

Dissertation qui tend à établir que la phthisie pulmonaire n'est pas contagieuse; présentée et soutenue, le 16 messidor an 13, aux écoles de médecine de Paris, etc., par M. SALMADE, *in*-4°., 50 *pages*, *Paris*, *an* 13.

Sur la contagion de la phthisie pulmonair.

A-peu-près dans le même tems où nous réfutions avec quelques détails l'opinion de M. Baumes, sur la contagion de la phthisie, ou lorsque nous faisions quelques objections à cette opinion (1), M. Salmade s'occupoit sérieusement du même sujet, et sous le même point de vue. Ce que nous avons dit en peu de mots, et par un simple apperçu, l'auteur l'a avancé avec tous les développemens nécessaires, étayé d'ailleurs d'un

(1) Voy. plus haut, pag. 205 de ce journal.

Sur la contagion de la phthise pulmonair.

grand nombre de faits, d'observations et quelquefois même de l'expérience; et ce que nous ne donnions que comme des conjectures, l'auteur l'a émis comme une chose démontrée.

M. Salmade, qui a déjà composé un Traité sur les affections scrofuleuses, paroît se livrer plus particulièrement aux maladies dont la durée, l'opiniâtreté et la marche obscure et détournée semblent se jouer des efforts de l'art les mieux combinés; et, sous ce rapport, le sujet qu'il traite aujourd'hui rentre parfaitement dans le plan de ses travaux.

« Depuis assez long-tems, dit M. Salmade, ce sont les erreurs ou du moins les inexactitudes copiées par les auteurs entre eux, sur la question de la contagion phthisique, qui égarent l'opinion soit dans le public, soit même parmi les gens de l'art qui devroient au contraire lui faire prendre une sage direction ». Il examine en conséquence la plupart des faits rapportés en faveur de la contagion par Galien, Tulpius, Valsalva et Morgagni, Hoffmann, Sckenkius, Rivière, Montano, Vanswieten, Manget, Raulin, Jeannet-des-Longrois, Baumes; il trouve dans les détails même que ces faits contiennent de quoi combattre et détruire les conséquences qu'on s'efforce d'en tirer; il remarque que Galien est le seul parmi les anciens qui ait mis la phthisie au nombre des maladies contagieuses; il observe que les causes qui peuvent donner lieu à la phthisie et en favoriser le développement, sont assez nombreuses pour qu'on n'ait pas besoin d'admettre encore gratuitement la contagion; il trouve une preuve contre la contagion, dans la grande variété des opinions des praticiens qui l'ont adoptée relativement au

mode et à l'activité de la propagation. En effet les uns assurent que la contagion existe indistinctement pour tout le monde, les autres ne veulent pas qu'elle soit ainsi universelle. Selon quelques-uns on en seroit préservé dans un âge avancé ; d'autres la restreignent aux personnes du même sang et aux époux ; d'autres prétendent qu'elle se communique entre les parens et non aux époux, ou plus aisément du mari à la femme que de la femme au mari ; enfin il en est qui exigent, pour admettre la contagion, une disposition naturelle à cette affection ; et alors, si ces dispositions ont lieu, ce n'est plus la contagion qu'il faut accuser.

Sur la contagion de la phthisie pulmonaire.

Parmi les faits nombreux que l'auteur a recueillis contre la contagion de la phthisie, il en a décrit huit dont les preuves sont incontestables, et qui, par les modifications sous lesquelles on les présente, offrent tous un degré particulier d'intérêt ; cependant nous n'en citerons qu'un, il seroit trop long de les rapporter tous.

La femme d'un cordonnier de la rue Dauphine, ayant bien évidemment des dispositions originaires à la phthisie, en éprouva en effet les premiers symptômes quelques années après son mariage. Les accidens s'accrurent progressivement, et elle mourut aprés avoir parcouru toutes les périodes de la phthisie. « Pendant le cours de sa maladie, cette malheureuse femme ne fut jamais gardée que par son mari ; il n'y eut pas de soins qu'il ne lui rendît. Il partagea son lit jusqu'au dernier instant, et c'est là que je l'ai vu moi-même mouillé de la sueur abondante et fétide dont son épouse étoit trempée. Ils mangeoient ensemble, faisoient usage des mêmes ustensiles, des mêmes objets

Sur la contagion de la phthisie pulmonair.

nécessaires aux besoins de la vie. Enfin elle étoit devenue enceinte étant déjà au deuxième degré de la phthisie, et cependant la contagion a constamment épargné son mari. Il a conservé tous les effets dont sa femme s'étoit servie; il s'est remarié, sa seconde femme a porté les hardes de la première, et ni l'un ni l'autre n'ont jamais éprouvé un seul symptôme de pulmonie. Le dernier enfant de la défunte est mort de la phthisie, dont il avoit hérité de sa mère ».

Pour prouver, d'une manière plus péremptoire, la non-existence de la contagion phthisique, M. Salmade étudie les causes et les effets de la phthisie, et il recherche si une partie de ces causes ou de ces effets peut être le produit de la contagion. Il résulte de cet examen que la mauvaise conformation de la poitrine, la délicatesse des vaisseaux pulmonaires, la foiblesse des viscères où s'élabore le chyle, la respiration de gaz délétères, d'un air mal-sain, etc., qui sont les causes essentielles de la phthisie, ne sauroient se communiquer par la contagion. Les émanations putrides dans la phthisie ne sont que l'effet de la maladie; « et si l'effet et la cause ne se réunissent pour se communiquer ensemble à un autre individu, il ne peut pas y avoir de contagion ».

Il considère ensuite les effets de la phthisie, tels que les tubercules, les calculs, les hydatides, les concrétions membraneuses, l'endurcissement des poumons, l'augmentation de volume de ces organes, leur diminution de grandeur, l'ulcère des bronches, l'inflammation et la suppuration des poumons; il pense qu'aucune de ces altérations ne peut raisonnablement être attribuée à la contagion de la phthisie, et il con-

clud, de l'ensemble des observations qu'il a rapportées, et des discussions auxquelles il s'est livré, contre l'existence prétendue de cette contagion.

Sur la contagion de la phthisie pulmonair.

Ajoutons que, de concert avec Bichat, l'auteur a fait l'épreuve de l'inoculation du virus pulmonaire sur des animaux; qu'il lui est aussi arrivé, en ouvrant des cadavres de phthisiques, de se piquer avec l'instrument imprégné de pus, et qu'il n'en est jamais résulté qu'une légère irritation locale, comme cela arrive à la suite de l'inoculation du pus des ulcères simples.

Mais ces expériences sont loin d'être concluantes; car de ce que la matière purulente des crachats inoculée ne donne point la phthisie, il ne s'en suit pas rigoureusement que la maladie ne soit point contagieuse par voix d'absorption pulmonaire ou cutanée.

Les observations particulières rapportées par M. Salmade ne peuvent pas non plus décider la question. Elles prouvent bien que la phthisie n'a pas été contagieuse dans les cas qu'il cite; mais elles ne prouvent point que la maladie ne puisse devenir contagieuse dans une autre circonstance, parce qu'en bonne logique des faits négatifs, quel qu'en soit le nombre, ne sauroient détruire un fait positif. Il est vrai que ce fait positif n'existe point dans les observations connues en faveur de la contagion de la phthisie, et il est même bien difficile d'avoir de pareils faits; car, comme nous l'avons déjà dit ailleurs, la phthisie que l'on soupçonne acquise par voie de contagion, peut être l'effet d'une disposition héréditaire, d'une conformation organique, et enfin de causes ou de maladies accidentelles.

Les conclusions, que l'auteur a déduites de l'examen des causes et des effets de la phthisie, sont peut-être

Sur la contagion de la phthisie pulmonair.

aussi trop générales. Sans doute la mauvaise conformation de la poitrine, la foiblesse organique des poumons, etc., les vomiques, les calculs, l'endurcissement, etc., de ces viscères ne sauroient être le résultat de la contagion; mais il n'est point impossible qu'il existe dans la matière purulente des poumons attaqués de phthisie, et par suite dans l'air expiré ou dans la transpiration de ces malades, un virus de nature quelconque, qui, porté sur un poumon sain, ne puisse l'affecter de manière à y déterminer l'irritation capable de produire à la longue des tubercules, l'inflammation, la suppuration et tous les symptômes de la phthisie. Rien ne prouve à la vérité que cela soit ainsi; mais il est aisé d'en concevoir la possibilité.

L'expérience atteste que la contagion peut se développer dans des maladies qui n'étoient pas primitivement contagieuses, et qui avoient été déterminées par d'autres causes externes ou internes; et alors il y a donc des maladies dont les causes ne sont nullement contagieuses, mais qui le deviennent par leurs effets.

La question de la contagion dans la phthisie reste donc encore indécise: la Dissertation de M. Salmade a réduit à leur juste valeur les faits que l'on avoit avancés en sa faveur; et s'il n'a pas complètement résolu la question, s'il n'a pas prouvé incontestablement la non-existence de cette contagion, il a du moins introduit de fortes présomptions en faveur de son avis dans l'examen de la question, dont dorénavant on sentira davantage l'importance et les difficultés.

On trouve encore dans cette Dissertation quelques détails intéressans, relativement aux tubercules sur la

nature desquels les travaux de M. Salmade joints à ceux de Starck et de M. Bayle auront répandu quelque jour.

Sur la contagion de la phthisie pulmonair.

M. Salmade a fait ses recherches sur les tubercules, de concert avec M. Ribes déjà avantageusement connu par plusieurs travaux anatomiques; les principaux résultats de leurs observations sont les suivans:

Les tubercules se trouvent plus particulièrement vers la partie supérieure du bord postérieur du poumon; mais ils peuvent s'étendre, comme on le voit même souvent, à tous les points de cet organe.

Les très-petits corps glanduleux répandus dans toutes les parties du poumon, et que l'on nomme glandes pulmonaires, sont à n'en pas douter le siège des tubercules. L'analogie qui existe entre les engorgemens tuberculeux des glandes bronchiques mésentériques et les tubercules des poumons, en est une preuve.

Ces corps présentent différentes grosseurs depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'une noix. Ils sont communément de forme ovoïde et sphéroïde, et très-souvent disposés en grappes. Solides et presque cartilagineux dans le principe, ils prennent ensuite une certaine mollesse.

Extérieurement ils sont blanchâtres; à l'intérieur ils se trouvent parsemés de petits trous ou cavités de différentes grandeurs qui renferment un fluide blanc, épais, semblable à du pus. On voit souvent dans le fond de chacune de ces cavités, lorsqu'on les a vidées, plusieurs petits orifices dont il sort encore une matière purulente.

La vessie membraneuse de ces tubercules est percée de plusieurs petits trous qui communiquent avec une ou plusieurs ramifications des bronches; et par ce moyen

Sur la contagion de la phthise pulmonair.

le pus passe facilement des tubercules dans la trachée artère, les cavités étant en rapport avec l'air extérieur. C'est à cette époque qu'on change le nom de tubercule en celui de vomique, laquelle doit par conséquent être considérée comme le deuxième degré des tubercules.

La vomique a deux parties essentielles à considérer, le sac ou kyste et la matière contenue dans ce kyste.

Cependant les tubercules ne sont pas toujours formés par un kiste; il est, ainsi que l'a observé M. Bayle, des dégénérescences tuberculeuses non enkistées; et voici comment il s'exprime à ce sujet :

« Les portions des poumons qui sont affectées de cette altération ont une étendue très-variable, depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'une petite noix; elles offrent une couleur d'un blanc opaque, strié pour l'ordinaire par un assez grand nombre de lignes noires. Ces dégénérescences sont fréquemment très-nombreuses dans le même poumon. Cet organe les présente quelquefois dans tous les degrés; les unes à peine commençantes, les autres déjà en suppuration dans le centre. L'altération ne commence pas par un point d'où elle s'étendroit par degrés; elle se manifeste à-la-fois dans toute l'étendue qu'elle doit affecter; et l'on voit de très-larges dégénérescences qui blanchissent à peine, tandis qu'on en rencontre de très-petites déjà ramollies dans leur intérieur. Jamais ce dernier phénomène n'a lieu, même dans les plus grosses, jusqu'à ce que les parties les plus éloignées du centre soient parvenues à la fin du deuxième ou au commencement du troisième degré. Le tissu propre du poumon, tout auprès des endroits

dégénérés, est quelquefois sain, très-souvent durci et noirâtre, et d'autrefois dans un état de phlegmasie chronique, caractérisé par une densité plus grande que celle du foie, et par une couleur rosée ou rougeâtre, différente de celle du poumon sain ». Sur la contagion de la phthisie pulmonair.

« Quelquefois les poumons affectés de cette lésion l'offrent seule; mais, pour l'ordinaire, ils présentent en même tems des tubercules. On peut même avancer qu'il est très-rare que les poumons qui renferment des tubercules enkystés, n'offrent pas en même tems des portions affectées de la dégénérescence tuberculeuse dont il s'agit ici ».

« Les sujets, qui succombent par suite de cette lésion, éprouvent des symptômes tellement semblables à ceux qu'on observe chez ceux qui périssent par l'effet des tubercules, qu'on ne pourroit, avant l'ouverture, être parfaitement assuré si le sujet avoit des tubercules, ou une simple dégénérescence tuberculeuse non enkystée du tissu des poumons ».

« Cette altération, de même que les tubercules, est très-fréquente dans tous les âges de la vie ».

LITTERATURE MEDICALE ETRANGERE.

Sull' anevrisma reflessioni ed osservazioni anatomico-chirurgiche, etc.; di ANTONIO SCARPA.

Troisième extrait (v. p. 210), *par M.* LÉVEILLÉ, D. M.

Que la position du malade et du chirurgien est différente, lorsque, sans ouvrir le sac anévrismal, on opère Sur les anévrismes

[redacted] Sur les anévrismes

sur le milieu de la cuisse ! Simplicité ; facilité ; affaissement de la tumeur ; pulsations disparues ; cessation des douleurs ; oblitération de l'artère quel que soit le mode de lésion ; absorption du sang épanché, coagulé dans le sac anévrismal ; réduction de la tumeur à un durillon formé d'un tissu cellulaire compacte ou d'une portion couenneuse du sang, sans incommodité pour le malade, sans gêne dans la promptitude, dans la sûreté des mouvemens de la jambe et du genou : tels sont les avantages qu'on retire en opérant ainsi. On peut encore leur ajouter l'intégrité dans laquelle on laisse tous les vaisseaux de l'articulation, la certitude où l'on est que le sang ne peut être déposé dans le tronc au-dessous de cette ligature, par la voie des artères collatérales qui ne sauroient alors entretenir l'anévrisme. Un grand nombre d'observations pathologiques attestent ce fait, sur lequel M. Guérin semble avoir faussement élevé des doutes. On ne doit pas croire davantage au mouvement rétrograde du sang des tibiales dans le sac anévrismal ; le resserrement, l'oblitération de l'artère ne dépassera pas les embouchures des articulaires inférieures qui sont au-dessous, et qui entretiennent toute communication avec les vaisseaux de la jambe. Après avoir lié l'artère fémorale au milieu de la cuisse, la masse couenneuse contenue dans le sac est un des principaux moyens de guérison de l'anévrisme même ; d'où l'on conclud que, quelque part que soit placée une ligature dans le cas dont il s'agit, une seconde inférieure au sac est absolument inutile, puisqu'on n'a point à craindre dans son intérieur le reflux du sang contenu dans les articulaires inférieures et dans les tibiales ; et que, la ligature faite,

litération du sac et de l'artère ne peut descendre
bas pour comprendre ces mêmes articulaires et
tibiales ; avantages inouis pour le perfectionnement
la nouvelle méthode d'opérer.
Anel a, le premier, lié l'artère brachiale sans ou-
le sac anévrismal au pli du bras. Ce ne fut qu'en
85 que J. Hunter adopta cette pratique pour la cure
l'anévrisme du creux du jarret. Anel, qui n'avoit
une connoissance du systême lymphatique et de son
ion sur nos solides et sur nos fluides, n'avoit pu
rendre compte de la cessation des battemens, de la
parition de la tumeur, quoiqu'il ne l'eût pas ou-
te. La chirurgie moderne, mieux éclairée par l'ana-
mie, a expliqué tous ces faits observés par Anel, et
a appliqués avec succès à tout ce qui concerne
tère poplitée dans des circonstances semblables.
qui pouvoient penser qu'il n'y a pas de parité
re le genou et le pli du bras, ne pouvoient opposer
une apparence de raison que l'âge du malade,
volume, l'ancienneté de la tumeur, la vitalité moin-
des artères des membres inférieurs, et la désor-
nisation de tissu par cause interne, ce qu'on n'a
int à redouter quand il s'agit de l'artère brachiale.
ne peut pour cela s'empêcher d'adopter la nouvelle
thode qui est constamment suivie de la guérison
des sujets bien portans, dont la circulation est
toute sa force. L'état de désorganisation au-des-
et au-dessous de la crevasse n'est point un obstacle,
isque la ligature qu'on pratique en est très-éloignée
ns un point où le tissu de l'artère est parfaitement
in, et doué de toute sa force vitale.
Il ne paroît pas que J. Hunter ait connu ce qu'Anel

Sur les anévrismes

a fait pour l'artère brachiale, lorsqu'il proposa le premier la méthode généralement adoptée aujourd'hui. En France Desault s'est le premier dispensé d'ouvrir le sac anévrismal, en liant la poplitée immédiatement au-dessus. Une rupture spontanée, une gangrène qui survinrent, s'opposèrent au succès. Chopart ne fut pas plus heureux dans un autre cas, et s'en prit aux anastomôses du genou, qu'il dit n'avoir pas secondé ses intentions. On auroit tort de prétendre à des succès constans ; car on doit toujours craindre un âge avancé, une constitution foible, maladive ; l'ancienneté, le volume prodigieux de l'anévrisme qui menace de s'ouvrir, ou qui est prêt à s'enflammer. Je passe sous silence les détails de l'opération, qui offrent cependant quelques particularités que j'aurai plusieurs fois occasion de rappeler dans le cours de cette analyse, et je me borne à exposer les phénomènes que la tumeur présente par la suite.

Elle cesse aussitôt de battre ; elle se déprime, s'affaisse et devient flasque. La douleur n'existe plus, les artères du genou donnent de fortes pulsations. Un sentiment de froid et de fourmillement est accusé par le malade, qui éprouve aussi une sensation pareille à celle qu'occasionneroit de l'eau qui couleroit en bas de la jambe et du pied. La chaleur naturelle succède et est quelquefois vingt-quatre heures après l'opération plus forte que du côté sain : on doit rapporter ce changement d'état à l'application de la flanelle, des vessies à moitié remplies d'eau tiède, et aux frictions faites avec l'esprit-de-vin camphré. Cette inégalité de chaleur se remarque souvent jusqu'au quinzième et au dix-

huitième jour ; passé ce tems on ne reconnoît plus de différence.

Sur les anévrismes

Sans m'arrêter au traitement de la plaie, à la manière dont on doit prévenir les accidens, les dépôts consécutifs, je ferai observer que plus la cicatrice avance, plus l'anévrisme diminue d'étendue, de profondeur, mieux les tendons des muscles fléchisseurs de la jambe se distinguent. Du quarantième au quarante-cinquième jour la tumeur est petite, le malade est en état de descendre du lit. Alors, quelque précaution qu'il prenne, il a peine à étendre le genou, à s'appuyer dessus ; il en vient à bout une ou deux semaines après, en continuant les frictions, les embrocations ; enfin il étend cette jambe, et s'en sert comme de la saine. Pendant tout ce tems, tout a été absorbé dans le sac, dont la disparition prompte est relative à son étendue, à l'âge du sujet. Six, huit mois suffisent, s'il est jeune, fort, robuste ; et tel anévrisme du volume d'un œuf d'oie se trouve réduit à un noyau dur, indolent, qui n'incommode point.

Pendant l'opération, le chirurgien ne négligera pas les particularités suivantes : 1°. il incisera la peau au tiers supérieur et interne de la cuisse, un peu plus haut que ne le faisoit Hunter, afin de ne point trop déplacer le grand couturier (ilio-prétibial) ; 2°. après avoir découvert l'artère fémorale superficielle, il aura soin de l'isoler complètement du tissu cellulaire environnant, avec le bout du doigt plutôt qu'avec l'instrument tranchant, afin de ne diviser aucun rameau collatéral. Cet isolement n'aura d'autre étendue que celle nécessaire pour placer très-près l'une de l'autre deux ligatures nouées sur une petite compresse roulée,

Sur les anévrismes

de la largeur du bout du doigt ou un peu plus ; 3°. il se dispensera de toute ligature d'attente, le plus souvent inutile, même lorsque l'artère se rompt trop tôt, car souvent elle se trouve au-dessous de la rupture ; 4°. il fixera chaque ligature par un nœud simple ; 5°. il veillera à ce que la plaie ne se cicatrise point à l'extérieur avant la chûte des ligatures de la petite compresse roulée, et que le fond de l'ulcère ne s'élève au niveau des tégumens ; 6°. enfin, dans le cas de dépôt au genou, suite de la putréfaction du tissu cellulaire environnant l'artère, le chirurgien fera promptement les contre-ouvertures nécessaires.

Du 10e. au 14e. jour de l'opération, il peut survenir une hémorragie secondaire ou consécutive. L'auteur dit que la ligature d'attente peut en être une cause. Dans l'amputation de la cuisse, cette hémorragie n'a jamais lieu quand on fait la ligature immédiate de l'artère, et si cette perte de sang existe lors d'un anévrisme opéré, on peut l'attribuer à l'une ou à l'autre des causes suivantes : 1°. à l'inexactitude avec laquelle le chirurgien aura isolé de tout le tissu cellulaire environnant l'étendue suffisante de l'artère qu'il aura liée ; 2°. à la trop forte compression.

L'oblitération d'une artère ne se fait que par le moyen d'une inflammation adhésive qui, pour produire l'effet desiré, n'exige pas plus d'isolement du tissu cellulaire, qu'il n'en faut pour placer les ligatures. De plus, le degré de pression doit être tel qu'il mette les parois de l'artère en contact parfait, qu'il produise une irritation suffisante pour que l'inflammation survienne, et que la gangrène ne soit point l'effet d'un défaut de vitalité. Une pression trop foible

n'est

n'est suivie ni d'inflammation ni d'oblitération : est-elle trop forte ? l'isolement de l'artère est-il trop étendu ? On a à craindre la mortification, la gangrène, une rupture même, dans l'endroit lié, au-dessus ou au-dessous, avant que l'oblitération soit complète.

Pour éviter ces inconvéniens, on enlevera exactement et avec le doigt tout le tissu cellulaire de l'artère, dans une longueur d'un peu plus de quatre lignes, en sorte que la ligature touche immédiatement les tuniques; alors on pressera à volonté, sans craindre une déchirure ou une gangrène. Les médecins arabes ne se conduisoient pas autrement ; ils soulevoient l'artère avec une érigne ou un crochet mousse. Les deux cordonnets que l'auteur propose ont deux lignes de largeur, et doivent être placés l'un à côté de l'autre. On les noue sur un petit rouleau de toile, dont le diamètre transversal dépasse l'artère ; par ce moyen les tuniques ne sont point froncées ; elles sont simplement applaties sur elles-mêmes comme elles le seroient entre les bouts de deux doigts. Rien n'est meilleur pour prévenir une rupture trop prompte et la gangrène, pour exciter l'inflammation adhésive, provoquer l'oblitération et se garantir de toute hémorragie secondaire. Cette pratique la plus sûre, et généralement adoptée aujourd'hui, fut celle des anciens, négligée par les modernes. L'auteur ne sait pourquoi M. Deschamps regarde comme inutile l'interposition de la petite compresse, lorsqu'il juge nécessaire de placer entre l'artère et la ligature la plaque de métal de son presse-artère.

Celse, Aëtius ont parlé de la section de l'artère entre deux ligatures. Quoique conseillée par Séverin,

Sur les anévrismes

par Goucy, cette ancienne méthode a été tout-à-fait rejetée par les bons praticiens. De nos jours, Bell et Maunoir veulent en rappeler l'usage, persuadés que c'est le seul moyen d'éviter l'hémorragie secondaire. Pour prouver son assertion, Maunoir devoit faire des expériences comparatives à égalité de circonstances relatives aux maladies, aux individus, etc. Le professeur Scarpa affirme qu'à la suite de deux opérations faites par des chirurgiens aussi habiles qu'instruits, selon la méthode d'Aëtius, de John Bell ou de Maunoir, l'hémorragie secondaire a eu lieu. Supposé même que les succès fussent constans, il seroit bon, dit le même professeur, de constater s'ils dépendent moins de l'obstacle qu'on oppose à la force de rétraction des artères, en les coupant entre deux ligatures, que du soin que le chirurgien apporte dans l'isolement du tissu cellulaire et des parties environnantes avant de lier à nu, comme après une amputation du bras ou de la cuisse. Ces précautions, trop souvent négligées en pareille circonstance, sont strictement observées par Scarpa qui a recueilli un assez grand nombre de faits particuliers, pour croire qu'à elles seules il doit de n'avoir eu à s'opposer aux terribles effets d'aucune hémorragie secondaire. Quel que soit l'état actuel de la science, il me semble que la méthode du professeur de Pavie l'emporte sur celle d'Aëtius, de Bell, de Maunoir, dont les avantages ne sont bien prouvés ni par la théorie, ni par la pratique.

Il est des anévrismes de la poplitée qui, par leur ancienneté et leur étendue, par l'état douloureux du membre œdématié, enfin par l'affoiblissement du ma-

lade, ne peuvent être guéris quelle que soit la méthode qu'on emploie. L'amputation étant rarement suivie de succès, l'auteur propose de lier la fémorale au tiers supérieur de la cuisse, de désarticuler la jambe, en laissant au tems et à l'expérience le soin de prononcer s'il ne vaudroit pas mieux amputer au-dessous du genou, selon la proposition de Penchienati.

Sur les anévrismes

Du traitement de l'anévrisme fémoral.

Que cette tumeur occupe le tiers inférieur, le milieu, la partie supérieure du côté interne de la cuisse, ou qu'elle soit tout-à-fait à l'arcade crurale, elle peut être l'effet d'une blessure, d'une lésion organique, d'une percussion ou d'un violent tiraillement.

Si l'anévrisme du pli du bras se guérit au moyen de la ligature de l'artère humérale, si l'oblitération de la fémorale procure le même bien relativement à la poplitée, que n'a-t-on point à espérer en liant cette même fémorale au-dessus de l'endroit où elle peut être lésée? La circulation continuera dans les parties subjacentes, à l'aide des collatérales qui partent du tronc au-dessus de la ligature, qui s'anastomosent avec celles de la profonde pour communiquer avec les récurrentes du genou dont les diamètres n'ont point souffert. M. A. Séverin a le premier lié avec succès l'artère fémorale, blessée quatre travers de doigt au-dessous du pli de l'aîne; et c'étoit dans un tems où l'on pensoit avec Galien qu'une telle lésion ôtoit toute possibilité de conserver la vie. Cette cure a même paru si extraordinaire à quelques hommes célèbres de nos jours, que Morgagni n'a pas craint de supposer une division naturelle semblable à

[redacted]
Sur les anévrismes

celle que l'artère humérale présente quelquefois. Morgagni pensoit ainsi, lorsqu'il avoit sous les yeux les tables anatomiques de Haller, qui rendoient indubitables les rapports des fémorales superficielle et profonde avec les récurrentes du genou.

L'anévrisme fémoral, situé au milieu ou au tiers inférieur de la cuisse, devient promptement diffus, parce que le tissu cellulaire est trop lâche, et l'aponévrose du facia-lata trop mince dans cet endroit, pour opposer assez de résistance au sang qui, par sa quantité, par son poids, fuse le long des second et troisième adducteurs jusqu'à la face postérieure de la cuisse. On auroit en vain recours à la compression, parce qu'il seroit difficile de maintenir l'artère constamment appliquée contre l'os. On ne réussiroit que dans le cas où la force de pression seroit dirigée de dedans en dehors, de manière à assujettir les têtes des adducteurs : cet état seroit insupportable au malade. La compression ne seroit pas plus utile lors d'une tumeur située contre l'arcade crurale ou très-près du pli de l'aîne. Il y auroit même de l'inconvénient pour la circulation dans les parties inférieures, si sans nécessité on suspendoit le cours du sang au-dessus de la fémorale profonde, contre la branche du pubis. Rien ne peut être préféré à la ligature ; plutôt on la pratique après l'apparition de l'anévrisme, plus on doit compter sur le succès ; parce que le tissu cellulaire est moins affoibli, que l'absorption des caillots de sang se fait mieux, et que la disparition de tous les accidens est plus certaine.

Cette opération est difficile et laborieuse, lorsque la tumeur est située peu au-dessous de l'arcade crurale ; on

ignore si les deux artères fémorales, superficielle et profonde, sont ouvertes en même tems, si la désorganisation morbifique des tuniques s'étend beaucoup au-dessus de la crevasse; de plus le peu d'espace qui se trouve entre le sommet de la tumeur et le point de sortie de l'artère crurale ne permet pas au chirurgien de faire les incisions convenables, ou le met dans le cas de découvrir si haut, qu'il est contraint de lier la fémorale commune au-dessus de sa grande division, ce qui est très-désavantageux pour le succès. Cependant on ne doit pas oublier que, chez l'homme d'un âge moyen, la naissance des fémorales superficielle et profonde se trouve à un pouce et demi, un pouce trois-quarts, rarement deux pouces au-dessous de l'arcade crurale, et jamais plus bas. Dès-lors si l'on suppose le siége de la maladie déjà très-élevé à deux pouces au-dessous de l'arcade crurale, et la tumeur ayant le volume d'un œuf de poule, on ne perdra pas de vue que la crevasse du vaisseau se trouvera dans son centre, ou, selon M. Deschamps, dans son tiers inférieur, à trois pouces au-dessous de l'arcade crurale et un peu plus d'un pouce au-dessous de l'origine de la profonde. La fémorale superficielle présenteroit donc assez d'étendue pour être seule comprise dans les ligatures. La circonstance sera encore bien plus favorable, si la tumeur a le double du volume supposé; car la rupture de l'artère sera à deux pouces de distance au-dessous de l'origine de la profonde.

Sur les anévrismes

D'après ces données positives, on doit opérer de la manière suivante : on plonge un bistouri droit dans le bas de la tumeur, dans l'intérieur du sac, et d'un seul trait on l'incise jusqu'à son sommet, proche les doigts

Sur les anévrismes

de l'aide qui fait la compression à l'arcade crurale. Les caillots de sang ne sont pas plutôt extraits, et toutes les surfaces épongées, qu'on apperçoit la crevasse de l'artère, dans laquelle on introduit facilement le bout d'une sonde de femme. Dirigé de bas en haut, cet instrument sert à soulever le vaisseau qu'il faudra bien distinguer de l'artère profonde dont il est si rapproché dans le trajet d'un pouce, qu'on prendroit le tout pour un seul cordon. Quand on a parfaitement isolé le vaisseau soulevé par la sonde, on passe sans peine une ligature large de deux lignes dans le milieu de l'espace compris entre la crevasse et l'origine de la profonde; en retournant la sonde, on use des mêmes précautions pour placer la ligature inférieure. Après avoir interposé une petite compresse de toile roulée, on fera d'abord un nœud simple, puis un second nœud en haut et en bas; après quoi, tout se réduira à un pansement méthodique. Dans le cas dont il s'agit, il y a si peu d'espace pour ne comprendre que la fémorale, et pour la découvrir comme il convient, que cette méthode d'opérer est plus avantageuse que celle de Hunter.

L'anévrisme le plus fâcheux est celui qui monte si haut que son sommet n'occupe pas seulement l'arcade crurale, mais s'étend encore vers la crête de l'os des îles. On ne peut faire de ligature sans comprendre le tronc commun, et il s'agit de savoir si on a l'espoir de conserver la vie dans les parties inférieures. Quelque peu de confiance que l'anatomie inspire au premier abord, des observations recueillies par des hommes dignes de foi autorisent à admettre la possibilité de ce phénomène étonnant.

Sur les anévrismes.

Guattani parle d'un certain Morelli, chez lequel un anévrisme inguinal s'étendoit jusqu'au pubis et à la crête de l'os des îles. La tumeur fut ouverte, le sang sortit à grands flots; Guattani fut prompt à se saisir du tronc de l'artère sur laquelle il fit une compression immédiate; l'oblitération eut lieu, et le malade put se servir de son membre par la suite. Gavina a vu un cuisinier âgé de 40 ans, qui se trouvoit dans le même cas. La gangrène s'empara du sac anévrismal qui fut bientôt consumé et le tronc artériel oblitéré. Les escharres se détachèrent; le malade mourut dans le marasme seulement cinq semaines après, la cuisse et la jambe ayant conservé la vie, et les artères du bassin ayant eu assez de forces pour borner la gangrène et donner de grandes espérances pour le complément de la cicatrice. Clarke dit qu'à la suite d'une violente percussion dans le pli de l'aîne, un homme eut un anévrisme qui devint prodigieux. La gangrène s'en empara, tout se détacha sans effusion de sang, sans suspension de la vie et de la circulation dans les parties inférieures. Le tronc artériel fut oblitéré, et la cicatrice étoit presque terminée, lorsque le malade fit une imprudence et mourut.

Mayer prit une tumeur semblable pour une hernie, qu'il jugea convenable d'opérer. Après avoir isolé les tégumens, l'aponévrose du fascia-lata lui parut fort tendue; il mit beaucoup de précaution pour la diviser avec la pointe d'un bistouri; aussitôt le sang s'écoula, la pulsation se fit sentir. La tumeur fut recouverte d'une compresse et d'un bandage en *spica*. Après quarante-huit heures cet appareil fut levé. Il n'y eut point d'hémorragie, la tumeur parut diminuée. Le même moyen

Sur les anévrismes

fut continué avec le même succès, et le malade a pu marcher et travailler comme auparavant.

Ces faits sont trop peu nombreux pour autoriser la ligature ou la compression de la crurale à sa sortie du bassin ; cependant ils soutiennent l'espérance quand il s'agit d'un sujet jeune et vigoureux. Le sang, chez lui, ne manque pas de voies de communication; mais les vaisseaux qui l'établissent sont si petits, qu'on doute qu'ils puissent suffire pour entretenir la vie. La pratique prouve cette possibilité, et la physiologie la fait concevoir, puisqu'on n'hésite point à lier la fémorale en raison de ses rapports avec la profonde ; on doit beaucoup compter sur les grosses artères de l'intérieur du bassin qui s'anastomosent avec les circonflexes et les perforantes supérieures de la fémorale profonde. Là les voies de communication du sang ne sont pas moindres qu'autour du genou ; elles sont même plus considérables, plus actives en raison de la plus grande proximité du cœur.

Les conséquences tirées des injections faites sur le cadavre peuvent induire en erreur, parce que la méabilité ne peut être la même que dans le sujet plein de vie. Dans celui-ci, autre est la dérivation du sang par les collatérales d'un membre parfaitement sain et par celles dont le tronc principal est rétréci, obstrué par la formation lente d'un anévrisme. Le cours du sang commence-t-il à être retardé dans la fémorale superficielle ou dans la crurale, les auxiliaires des environs du bassin sont insensiblement disposées à une égale dilatation, et peuvent suppléer à tout. Guattani parle d'un homme de 30 ans, mort d'un anévrisme inguinal occasionné par la crevasse de l'artère crurale un pouce au-

Sur les anévrismes.

dessous de l'origine de l'iliaque interne. La fémorale disséquée jusqu'à la poplitée se rétrécissoit par degrés, au point qu'au creux du jarret, où elle reprenoit ses dimensions, on pouvoit à peine introduire un stilet propre à sonder les points lacrymaux. Après avoir fait une ligature au-dessus et au-dessous de la rupture, le pied a été amputé. L'eau colorée, injectée dans l'artère iliaque commune, s'échappoit des artères qui environnoient l'articulation du pied : la fémorale liée dans l'endroit de son plus grand rétrécissement n'a point empêché l'injection de s'écouler par les artères du pied; mais ce fut avec plus de lenteur et en plus petite quantité, lorsqu'on eut obstrué la poplitée. D'où l'on déduit les corollaires suivans : 1°. l'artère crurale étant liée, l'iliaque interne fournit assez pour la conservation du membre; 2°. l'artère fémorale liée dans sa partie la plus supérieure tend à s'oblitérer jusqu'au creux du jarret; 3°. cette même artère conserve tous ses diamètres au creux du jarret, où elle reçoit les principaux courans du sang, qui de l'iliaque interne et des autres anastomoses pénètrent dans les articulaires du genou, et de là dans la poplitée, pourvu qu'elle soit saine dans tous ses points de communication avec ces articulaires. Le docteur Baillie a trouvé dans le cadavre d'un adulte la crurale oblitérée, sans que la circulation et la vie aient été interrompues dans la jambe et le pied.

Comme les faits démontrent la possibilité de conserver la circulation et la vie, il est hors de contestation que, quelqu'élevé que soit un anévrisme inguinal, s'il est indispensable d'oblitérer la crurale, il vaut mieux la lier au-dessus de la profonde proche l'arcade, que de se borner à une compresion quelqu'exacte qu'elle puisse

Sur les anévrismes

être, à moins qu'il n'y ait pas d'espace suffisant pour placer la ligature. Dans ce dernier cas, il faudroit imiter Guattani, pourvu toutefois que les tuniques de l'artère ne fussent pas désorganisées, au point de n'être plus susceptibles d'un inflammation adhésive; mais si, pour placer la ligature, il se trouve au-dessous de l'arcade crurale un trajet sain de l'artère qui puisse suffire; en calculant depuis le tiers inférieur de la tumeur, le chirurgien doit être intrépide, ferme, intelligent et surtout très-maître des mouvemens de sa main. Il incisera d'un trait, et de bas en haut, le sac anévrismal; et nullement effrayé de la rapidité, du volume du jet du sang, il en suspendra le cours en saisissant promptement l'artère avec l'index et le pouce de la main gauche. Il trouvera le vaisseau dans le fond de ce sac, et l'ayant saisi, il le dégagera de la veine dans une très-petite étendue, à l'aide d'une spatule, et passera deux ligatures en se servant d'une aiguille mousse propre à cet objet. Un aide se saisira de la première pour faire un nœud simple, puis un second sur un petit cilindre de toile interposé. Le sang une fois suspendu, on aura toute facilité pour la seconde ligature, et pour le pansement.

Traitement de l'anévrisme brachial.

Cette maladie est plutôt le produit d'une cause externe que de toute autre; elle est circonscrite au pli du bras et promptement diffuse à la partie supérieure du membre, sur-tout après un coup d'épée, de couteau, de bayonnette. Depuis Galien jusqu'à nous, la compression a suffi pour la guérison de l'anévrisme du pli du bras, petit, circonscrit, sans inflammation ni douleur;

quand il s'agissoit de sujets jeunes, maigres, d'enfans chez lesquels l'artère peut être facilement pressée contre l'humérus. Il n'est encore que Galien qui ait employé l'éponge pour faire cette compression; et de nos jours White l'a recommandée seulement dans les cas où, pour arrêter l'hémorragie, on peut facilement l'appliquer à nu sur l'artère blessée.

Sur les anévrismes

Néanmoins Galien n'a été heureux qu'une seule fois; sans doute que par la suite il n'a jamais été présent dans le premier instant de l'accident. En effet, on est forcé de convenir que la compression n'est utile que quand on a l'avantage de l'exercer immédiatement après la blessure. L'auteur révendique, en faveur de l'école italienne de Genga, le bandage compressif attribué à Théden, et qui est si utile dans le cas dont il s'agit.

Si ce moyen ne présente aucun inconvénient pendant les premiers jours, s'il ne fait pas souffrir, on peut compter sur ces avantages, que le chirurgien soutiendra à l'aide des saignées, d'une diète rigoureuse, et du bandage de Genga ou de Théden. Quand bien même la maladie auroit promptement disparu, il ne faut point se désister trop tôt de ces moyens de guérison; on s'exposeroit au retour des accidens au moindre effort du membre. On doit savoir que la force de pression, celle de l'inflammation adhésive ont bien pu faire contracter à l'artère des adhérences avec le tissu cellulaire environnant, avec les bandes ligamenteuses et réduire le sac anévrismal à un petit tubercule, de manière que le thrombus sanguin et couenneux soit étroitement appliqué contre la plaie, qu'il ferme comme un bouchon; sans que l'artère ait été fixée contre l'humérus assez fortement pour s'oblitérer et se convertir en appareil

Sur les anévrismes

ligamenteux au-dessus et au-dessous de sa blessure. Saviard, Petit, Foubert, l'auteur, ont observé de ces thrombus, consistant dans des cas de non-oblitération de l'artère ouverte.

Monteggia, célèbre chirurgien de Milan, a fait observer à Scarpa un cas dans lequel la membrane interne de l'artère piquée au pli du bras s'étoit réunie, tandis qu'à l'extérieur un grumeau couenneux écartoit en forme de bouchon les lèvres de la plaie et faisoit en quelque sorte partie de leur tissu. Ce malade avoit guéri à l'aide de la seule position conseillée par Bell, d'un simple appareil contentif, et des fomentations d'oxicrat chaud nécessitées par un gonflement qui avoit succédé à un bandage trop serré. Il est bon d'observer que l'artère étoit blessée de côté, ce qui avoit peut-être concouru à cette guérison. Quoi qu'il en soit de ce cas particulier, on doit regarder comme imparfaite la cure par compression, lorsqu'il reste un tubercule dur et couenneux qui fait craindre la récidive ; d'ailleurs le succès de Monteggia est trop insolite pour qu'on abandonne à la nature une guérison aussi difficile.

Quand on n'a rien à espérer de la compression, il est deux manières d'opérer : 1°. de lier l'artère sans ouvrir la tumeur ; 2°. d'inciser cette dernière. La méthode d'Anel convient dans le cas d'anévrisme circonscrit, peu volumineux, sans inflammation vive ni gonflement de tout le bras. Depuis la collatérale supérieure jusqu'à la tumeur, on a toutes les facilités de lier l'artère sans rien craindre pour l'avant-bras, en isolant ce vaisseau du nerf médian et de l'artère qui l'accompagne. Incise-t-on la tumeur, c'est dans le fond du sac qu'on trou-

tera l'artère; c'est là qu'il faudra la lier en haut et en bas. On n'imitera point ceux qui, croyant à la dilatation, comprenoient laborieusement le sac entre deux ligatures après l'avoir vidé de ses caillots, et le faisoient tomber en pourriture; ils conduisoient d'après les fausses idées qu'ils avoient sur la nature de la maladie. Quand on juge à propos d'inciser le sac, après avoir comprimé l'artère brachiale, on divise toute la tumeur d'un trait, de bas en haut avec un bistouri pointu, ayant soin que cette section comprenne la cicatrice des tégumens blessés par la lancette; on découvre de suite l'artère. La tumeur est-elle déprimée? on incise à plat avec un bistouri dont le tranchant est convexe, avec précaution jusqu'à ce qu'on apperçoive les grumeaux de sang. On éponge, on enlève tous les caillots, et l'artère se montre à nu. Un stilet gros et solide, introduit dans son intérieur, sert à la soulever, à l'isoler du tissu cellulaire, facilite le passage du bout du doigt derrière elle séparée du nerf médian; bientôt on n'a plus qu'à passer les ligatures, à les assujettir et à faire le pansement. Les individus, qui ont l'artère brachiale divisée très-haut, guérissent avec la plus grande facilité. L'opérateur doit faire la plus grande attention à cette posibilité de circonstance.

On ne guérit point autrement l'anévrisme diffus de l'artère humérale, suite d'un coup de couteau, d'épée, etc.; seulement on doit être prévenu que l'artère peut être blessée de côté, et qu'alors il n'est pas indifférent d'inciser dans une direction plutôt que dans une autre. En effet, si la portion postérieure de l'artère ne se trouve point considérablement ouverte par l'instrument vulnérant, il peut se faire que le chirurgien la découvre

Sur les anévrismes

exactement sans appercevoir le lieu précis où elle est blessée et sans savoir où placer les ligatures. Ces difficultés sont plus grandes encore, si le sang ne sort point par jet de l'artère dont les pulsations sont naturelles. Ceci dépend de la pression momentanée, exercée par les parties voisines. On ne sait plus si l'hémorragie venoit du tronc ou d'un rameau principal; on se contente d'appliquer beaucoup de charpie, et de mettre le bras dans la demi-flexion. L'appareil n'est pas plutôt appliqué, que le sang sort de nouveau : on cherche d'où il peut provenir; même embarras, et le malade court risque de perdre le membre ou la vie. Cette vérité est confirmée par une observation de M. Deschamps.

Les succès qu'on a obtenus de la ligature de l'artère crurale doivent rassurer sur celle de l'axillaire au-dessus de l'humérale profonde. Les anastomoses de l'épaule doivent se prêter plus facilement que celles de l'intérieur du bassin qui sont plus éloignées du centre de la circulation. Cette vérité est appuyée d'un fait de pratique :

Le docteur Hall assista un homme qui avoit eu l'artère axillaire blessée d'un coup de faulx. L'hémorragie violente fut suivie d'un grand évanouissement; Hall se trouvoit là par hasard; quoique dépourvu d'instrumens, il put saisir le bout de l'artère, et l'entourer d'un simple fil qu'il se procura; la guérison eut lieu. Van-Swieten parle d'un paysan qui eut l'axillaire divisée par un coup de couteau. Les personnes, chargées de l'examen des cadavres en pareille circonstances, sentirent un peu de chaleur vers le thorax, sans aucun autre signe apparent de vie. Elles attendirent

encore quelques heures, et virent peu-à-peu se ranimer le blessé, qui a recouvré la santé en conservant son bras desséché comme celui d'une momie. On opposera que Désault et Pelletan n'ont point réussi dans de telles opérations; mais il est bon de savoir que de deux malades l'un périt d'hémorragie dans l'instant même, l'artère n'étant point comprise dans la ligature; l'autre mourut de gangrène peu de jours après, parce qu'avec l'artère on avoit compris le plexus nerveux qu'il n'est pas indifférent de ne comprimer que quelques instans pour le laisser libre ensuite en coupant la ligature générale. On ne peut jamais être autorisé à le lier, par cela même que le nerf médian peut l'être sans danger.

Sur les anévrismes

Dans le cas de blessure de l'artère axillaire, il convient d'opérer de la manière suivante: le bras étant écarté du corps, un aide suspend le cours du sang au-dessus de la clavicule, sur la première côte. Si l'instrument qui a blessé a été porté directement de bas en haut dans le creux de l'aisselle, le chirurgien, guidé par une sonde canelée ou par son doigt, dilatera assez amplement pour découvrir l'ouverture de l'artère. Il n'épargnera point au besoin le bord inférieur du grand pectoral que l'instrument peut avoir traversé. Les thorachiques incisées seront successivement liées, et, après avoir enlevé tous les caillots de sang qui peuvent remplir le creux de l'aisselle, la blessure de l'artère sera apparente. A l'aide de petites pinces, il sera facile d'isoler ce vaisseau du plexus nerveux, du tissu cellulaire, dans une étendue suffisante pour permettre le passage de deux ligatures qu'on assujettira selon les préceptes connus; et, lorsque le pansement sera achevé, on

Sur les anévrismes

rapprochera le bras du tronc, et on s'attachera au traitement le plus rationel généralement adopté.

La désarticulation de l'humérus est indispensable, quand il y a fracture, blessure avec grande perte de substance; si l'anévrisme ancien est menacé de gangrène; s'il est douloureux, avec engorgement de tout le membre et épuisement des forces, alors on a à redouter une mort inévitable qu'une simple ligature ne préviendroit pas, et dont cette opération peut préserver.

Quelle que soit notre manière d'opérer, nous contrastons singulièrement avec Aétius et Paul d'Ægine; le premier ne faisoit aucune compression préliminaire : il traçoit sur la peau la direction de l'artère depuis l'aissèle jusqu'au coude, et quatre travers de doigt au-dessous du creux de l'épaule, et il incisoit les tégumens, découvroit l'artère, appliquoit deux ligatures, entre lesquelles il la coupoit. Cette première opération faite, il incisoit le sac, il plaçoit une ligature au-dessus et au-dessous de la lésion et incisoit encore l'artère. Ces deux plaies étoient remplies de charpie colophonée et recouvertes d'un appareil contentif. Paul opéroit-il un anévrisme diffus? il l'incisoit dans toute sa longueur, et, après avoir placé deux ligatures, il piquoit la portion intermédiaire de l'artère isolée pour en faire sortir le sang contenu, et ne la coupoit pas, comme faisoit Aétius. L'anévrisme étoit-il circonscrit? Après avoir isolé la tumeur, Paul la saisissoit avec les doigts, traversoit sa base de deux fils dont l'un étrangloit la moitié supérieure et l'autre l'inférieure, de la même manière qu'il procédoit à la destruction d'un staphylôme, et comme

on

on fait encore contre une grosse hémorrhoïde. Non [redacted] content de cela, le même praticien excisoit toute la portion du sac qui excédoit les ligatures, sans indiquer comment il arrêtoit le sang avant de procéder à l'une ou à l'autre de ces opérations.

Sur les anévrismes

Le reste au numéro prochain.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE.

Bibliograp.

L'ami des femmes ou lettres d'un médecin, concernant l'influence de l'habillement des femmes sur leurs mœurs et leur santé, et la nécessité de l'usage habituel des bains, en conservant leur costume actuel; suivies d'une appendice contenant des recettes cosmétiques et une thérapeutique appropriée au goût. Seconde édition, corrigée et très-augmentée; par P. J. Marie *de St.-Ursin. Un vol. in-8°. de* 500 *pages, avec sept gravures en taille-douce; prix 7 fr. 20 cent. pour Paris, et 9 fr. par la poste. A Paris, chez Barba, libraire, palais du Tribunat, derrière le théâtre français, n. 51; et chez l'auteur rue des Saint-Pères, n. 4, an* 13, 1805.

Essai sur la colique nervoso-gastrique, vulgairement connue sous les noms de colique métallique, végétale, etc. etc., par J. B. Baudry. *Dissertation inaugurale, in-4°.* 39 *pag.; Paris an* 13.

L'auteur a eu pour objet de comparer les coliques dites métallique et végétale, pour savoir si elles sont différentes. Il a traité d'abord de l'impression du plomb

Bibliograp.

sur le canal intestinal ; 2°. de celle des acides ; 3°. il a établi le parallèle des symptômes qui en résultent; 4°. il a examiné les analogies de leur traitement. De ces recherches il conclud :

Qu'il existe une parfaite analogie entre les symptômes de la colique métallique et ceux de la colique végétale ;

Que ces symptômes, qui sont nerveux et gastriques, sont efficacement combattus par les mêmes moyens thérapeutiques ;

Que ces moyens thérapeutiques, lorsque la colique est dénuée de toute complication, consistent particulièrement dans les drastiques ; et que de toutes les méthodes de les administrer, celle dite de la Charité, publiée par Desbois de Rochefort, est la meilleure, en lui faisant subir, quant aux doses, les modificatifions relatives à l'individu que l'on a à traiter;

Que cette méthode de la Charité est celle qui remplit le mieux les trois indications qui se présentent dans ces coliques, savoir :

De détruire ou d'expulser le principe délétère à l'aide des émétiques, des purgatifs et des boissons délayantes ;

De calmer les douleurs et d'appaiser le spasme par les opiatiques ;

De reporter à la surface du corps les forces vitales vicieusement dirigées, ce qui s'exécute au moyen des sudorifiques.

Lorsqu'après avoir rempli ces indications il reste encore un point d'irritation, un état de spasme plus ou moins violent sur un des points du tube intestinal,

l'expérience a confirmé les avantages des vésicatoires. Buchner en recommandoit l'application sur le ventre : Dehaën en approuve et en conseille aussi l'usage : enfin Baillou rapporte qu'une vive douleur de colique fut calmée par un emplâtre caustique appliqué sur le nombril.

De MEDULLÆ MORBIS TENTAMEN, etc. ; *essai sur les maladies de la moelle : dissertation inaugurale, par* C. P. N. MOIGNON ; *in-8°., Paris an 13, 96 pag. chez Croullebois, rue des Mathurins-Saint-Jacques, prix* 1 *fr.* 50 *cent. et* 1 *fr.* 80 *cent. par la poste.*

L'auteur, considérant que la moelle des os, malgré les avantages qu'offre sa situation, est assujettie à un assez grand nombre de maladies, a voulu en présenter l'ensemble dans sa Dissertation. Ainsi, après avoir fait connoître l'anatomie de cette partie, il en a successivement exposé les maladies avec les symptômes qui les caractérisent, les causes qui les déterminent, et les moyens thérapeutiques qu'il convient de leur opposer dans les diverses circonstances.

Les maladies de la moelle des os, suivant M. Moignon, sont les suivantes : l'inflammation, la suppuration, l'induration, le desséchement ou le manque de cette substance, sa dégénération acide ou acrimonieuse. Ces maladies dépendent de causes internes ou externes. Dans la première division il place l'action des virus vénérien, scrophuleux, scorbutique, cancéreux, éléphantiaque, rachitique, et enfin les tumeurs et inflammations des articulations : dans la deuxième division on trouve les coups et les commotions, les contusions, les fractures et les exostôses.

L'auteur a également fait connoître le pronostic et

le traitement de ces maladies, tantôt en indiquant les principes généraux de la thérapeutique soit interne, soit externe, tantôt en rapportant des observations particulières ; et l'on trouve ainsi l'application à côté du précepte.

Essai médical sur les professions et métiers : Dissertation inaugurale ; par M. Bertrand *du Pont-du-Château, in 4°. 40 pages ; Paris an 12.*

L'auteur, à l'exemple du professeur Hallé, a divisé les professions d'après les influences générales auxquelles sont soumis ceux qui les exercent ; ainsi dans la pre mière classe, il place les professions influencées par les choses environnantes, c'est-à-dire par l'air, par les vapeurs métalliques animales ou végétales, par l'évaporation, la volatilisation de différentes substances par le feu, par l'humidité. Dans la seconde classe, il range les influences de l'exercice d'une ou de plusieurs parties du corps. Enfin, dans la troisième il met les influences qui se déduisent de la contention d'esprit et des affections de l'ame. En étudiant l'action diverse de chacune de ces causes, l'auteur a eu facilement pour résultat les conseils les plus utiles pour en éviter ou en détruire l'action : les moyens qu'il propose se retirent particulièrement de l'hygiène.

Statistique de Forges-les-Eaux ; par P. Ciszeville, *médecin ; in-8°., 20 pages, avec un tableau des personnes qui ont été prendre les eaux en l'an 12 ; Rouen, an 13, chez Mari, rue des Carmes, n°. 102.*

A côté de quelques considérations relatives à la

topographie du pays et à l'histoire qui le concerne, on trouve dans cette brochure une indication très-détaillée des auteurs, qui à différentes époques ont écrit sur les eaux de Forges; c'est principalement sous ce rapport que le travail de M. Ciszeville peut devenir intéressant à ceux qui voudroient s'occuper du même sujet.

Constitution médicale des prisons de Valence pendant les cinq derniers mois de l'an 12; par Ch. JACQUIN, *in-8°., 43 pages : Valence an 13, chez Joland, place de la Pierre.*

L'auteur fait connoître d'abord la situation tant extérieure qu'intérieure des prisons, et il expose ensuite le tableau des principales maladies qu'il y a traitées.

Traitement civil des asphyxies, ou moyen de rendre impossible l'enterrement des personnes vivantes ; par J. LUGA. *In-8°. 32 pages : Paris an 12, prix 1 franc, et 1 fr. 25 cent. par la poste, chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques.*

L'auteur, après avoir répété tout ce qu'on a déjà dit sur les morts apparentes, propose, pour éviter les accidens qui arrivent assez fréquemment, d'établir, ainsi que l'ont indiqué MM. Frank et Thierry, des maisons mortuaires, bâties dans chaque cimetière, et où l'on déposeroit les morts après qu'ils auroient séjourné d'ailleurs le tems prescrit dans leurs habitations, jusqu'à ce que les signes de putréfaction soient assez sensibles pour ne laisser aucun doute sur la mort.
Il expose ensuite les détails d'administration né-

cessaires à de tels établissemens, dont les avantages ne sauroient être contestés.

Bibliograp.

Recherches sur le rétrécissement chronique de l'urètre, dépendant de la lésion de ce canal; par F. Larbaud. *In-12*, 113 *pages* : *Paris an* 13, *chez Bertrand-Pottier, rue Galande.*

L'auteur, considérant que la blennorrhagie ou une autre inflammation est la cause la plus ordinaire du rétrécissement de l'urètre, s'est d'abord occupé de la gonorrhée qu'il a examinée dans sa marche, dans ses symptômes et dans son traitement. Il considère aussi l'engorgement de la prostate et l'engorgement variqueux de la membrane de l'urètre comme des causes du rétrécissement chronique, et il a assigné les moyens à employer dans ces diverses circonstances. L'auteur a aussi parlé, quoique rapidement, du cathétérisme, des dépôts urineux, des fistules urinaires et des inconvéniens des bougies : presque toujours il a présenté, avec un style simple et pur, les préceptes de la saine doctrine chirurgicale, et les conseils les plus sages sur ces différentes parties de la clinique externe.

Observations sur l'emploi de la douce-amère dans le traitement des maladies scrofuleuses; par J. J. L. Mazeyrie *de Puibrun, in-4°.* 12 *pag. Paris, an* 13, *chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins-St.-Jacques.*

Fondé sur les résultats heureux de ses propres essais pratiques, l'auteur avoit reconnu depuis longtems l'efficacité de la douce-amère dans le traitement des maladies scrofuleuses. Il a déjà communiqué à la

Société royale de médecine une partie des faits nombreux qu'il a recueillis à ce sujet.

Dans sa Dissertation il a présenté d'abord six observations particulières de scrofules parvenus à différentes périodes de la maladie, et dans lesquelles l'usage de la douce-amere a été suivi du plus grand succès ; il annonce qu'il en a obtenu des effets semblables contre les dartres et les fleurs-blanches.

L'auteur indique, d'après M. Carrere, les précautions à prendre dans le choix de la plante. Il observe que son efficacité dépend des climats et du sol où elle croît ; du tems où on la cueille ; de la manière dont on la fait sécher, etc. La douce-amère des provinces méridionales de la France est beaucoup plus active que celle des provinces septentrionales ; celle des montagnes est plus efficace que celle des lieux bas, humides et marécageux ; enfin la plante récoltée dans des tems humides et pluvieux vaut beaucoup moins que celle que l'on a cueillie dans des tems secs. Il faut la faire sécher à l'ombre.

Quant à la manière de l'administrer, l'auteur n'emploie que les tiges dont il fait deux espèces de décoctions ; l'une très-concentrée et l'autre très-légère. Pour la première il prend six onces de tiges de douce-amère, séchée à l'ombre, et il les fait bouillir dans six livres d'eau de fontaine jusques à réduction de quatre livres. La dose de cette décoction est de cinq onces mêlée avec autant de lait de vache, que le malade prend tous les matins à jeun ; toutefois on en varie la dose suivant l'âge, la constitution et le tempérament du sujet.

La seconde décoction, moins forte que la première,

est prescrite à titre de tisane ou de boisson ordinaire. On la prépare avec une once de tiges de douce-amère, bouillies dans quatre livres d'eau jusqu'à la réduction d'un dixième. L'auteur annonce qu'il n'a jamais observé aucun des accidens que quelques médecins ont cru reconnoître à la douce-amère administrée à si haute dose. Il n'a pas vu non plus, comme l'a fait craindre M. Carrere, que l'association du lait neutralisât la décoction aqueuse de cette plante.

Toutes les fois qu'il l'a employée dans les scrofules, il a eu soin de ne panser les ulcères scrofuleux qu'avec de la charpie et des compresses trempées dans la décoction de guimauve, soit que ces ulcères fussent avec ou sans carie, soit qu'ils fussent avec ou sans excroissances de chairs baveuses; et toujours il a obtenu des guérisons aussi parfaites que durables.

Ses observations générales sur la douce-amère lui ont fait voir, 1°. qu'elle augmente l'activité et le mouvement péristaltique de l'estomac et des intestins; 2°. qu'elle est un excitant particulier pour le cœur et les vaisseaux sanguins; 3°. qu'elle agit aussi à ce titre sur les organes sécréteurs, et notamment sur la membrane pituitaire, sur les voies urinaires et sur celles de la transpiration.

M. Mazeyrie déclare qu'il ne cherchera point à déterminer la manière d'agir de la douce-amère; il s'est borné avec raison à la seule observation des faits, qu'il a exposés avec la simplicité et la clarté qui caractérisent l'homme judicieux et le praticien éclairé, dont l'unique but est la recherche des vérités pratiques.

Essai sur l'expectation en chirurgie : Dissertation

inaugurale; par A. WILLAUME, *chirurgien militaire. In-4°., 46 pages, Paris an 13.* Bibliograp.

La chirurgie qui, d'après l'éthymologie du mot, n'est à proprement parler que l'œuvre de la main, et qui par conséquent doit paroître essentiellement agissante, offre cependant une foule de cas où une précipitation inconsidérée peut être funeste, tandis qu'une prudente retenue devient très-avantageuse. Frappé de l'importance de ces considérations, que l'auteur a d'ailleurs exposées avec détail, il a entrepris dans sa Dissertation, 1°. de jeter un coup-d'œil rapide sur l'activité de la chirurgie à ses principales époques; 2°. d'exposer les préceptes généraux, relatifs à la chirurgie non-agissante, donnés jusqu'à ce jour par les maîtres de l'art; 3°. de rassembler sous un même point de vue, et d'indiquer dans un certain nombre d'articles les principaux cas de chirurgie, dans lesquels l'expectation est admissible ou de rigueur.

En parlant de l'activité de la chirurgie à ses différentes époques, l'auteur dit: « que c'est à l'étude plus approfondie des mouvemens de la nature, à une confiance plus intime dans ses ressources, qu'est due la salutaire réforme opérée pendant le siècle dernier dans l'effrayante quantité des instrumens de chirurgie, ainsi que dans la multitude non moins étonnante des topiques. C'est à cette heureuse direction donnée aux travaux des praticiens que nous devons plusieurs ouvrages utiles, dont le but est de réduire ces moyens à leur juste valeur, de mettre en évidence les ressources de la nature dans les maladies chirurgicales et les dangers de la précipitation ou d'une activité déplacée ».

M. Willaume a exposé ensuite des principes géné-

raux sur l'expectation en chirurgie; principes dans l'établissement desquels il a souvent consulté le beau mémoire de Voullone sur la médecine expectante.

D'après ces préceptes généraux, l'auteur, suivant d'ailleurs la classification nosologique adoptée par Callisen, parcourt avec plus ou moins de détails la série des maladies qui, en quelques circonstances ou sous quelques rapports, commandent l'expectation ou l'inaction. Ces maladies sont la douleur, l'odontalgie, la fièvre et l'inflammation, l'érésypèle, la goutte et le rhumatisme, les abcès, les ulcères et les maladies de la peau, les fistules, la carie, les plaies, les plaies d'armes à feu, les plaies compliquées de la présence d'un corps étranger, les plaies de tête, les fractures, l'hydrocèle, l'anévrisme, les varices et les hémorroïdes, le squirre et le cancer, l'accouchement, la nécrôse et la gangrène, les hernies.

Dans chacun de ces articles, où souvent l'art doit s'empresser d'agir, l'auteur a cependant noté des circonstances qui exigent que l'on temporise ou même que l'on reste dans l'inaction. Il prévient également qu'il n'a prétendu blâmer que l'abus et non l'usage raisonné et bien entendu des secours actifs; et malgré qu'il ait souvent parlé de l'avantage de se borner à observer, à seconder les mouvemens de la nature, et des dangers de la distraire ou de la contrarier dans son travail, il n'en reconnoît pas moins les inconvéniens et les funestes effets d'une pratique trop timide : *à duplici errore cavere oportet; neque vires naturæ spernere, neque nimis religiosè colere.*

Traité historique d'un triple établissement réuni en un seul hospice à Copenhague, pour assurer les

secours à la maternité et à l'enfance ; par J. B. DEMANGEON. Bibliograp.

Histoire détaillée de l'aggrandissement de la Fondation pour les accouchemens à Copenhague depuis son origine jusqu'à ce jour ; indication de l'état actuel de cet hospice, de ses réglemens et de son administration ; développement des principaux points de la doctrine que l'on y suit, relativement aux diverses manœuvres des accouchemens, au régime des accouchées et des enfans; histoire abrégée de la topographie de Copenhague, et en quelque sorte aussi de l'hospice en question : tels sont les principaux points traités dans la brochure de M. Demangeon, brochure publiée du reste en l'an 7.

Essai d'enthomologie médicale : *Dissertation inaugurale ; par* F. CHAUMETON, *in*-4°., 34 *pages*, *Strasbourg an* 13, *chez Levrault.*

L'auteur a considéré l'histoire naturelle des insectes, sous ses rapports avec la thérapeutique ou la matière médicale ; ainsi il s'est occupé successivement des coccinelles, des chrysomèles, des charançons, des méloës, des gallinsectes, des phalénès, des cynips, des chrisides, des abeilles, des fourmis, etc. Il a fait connoître le parti que l'on tire, en matière médicale, des productions de ces insectes ou des insectes eux-mêmes ; enfin il a signalé les circonstances pathologiques où l'on peut les employer avec succès.

Dans des considérations préliminaires il a jeté un coup-d'œil rapide sur les différentes méthodes enthomologiques, c'est-à-dire sur les classifications des insectes ; et il a conclu de cet examen que la méthode

 de Linnée est la plus exacte et la meilleure, en y faisant sur-tout quelques corrections proposées par divers naturalistes. Ainsi dans sa Dissertation, l'auteur a fait preuves de connoissances et de savoir tant en histoire naturelle qu'en médecine.

Systême physique et moral de la femme, suivi du systême physique et moral de l'homme, et d'un fragment sur la sensibilité, par Roussel; *précédé de l'éloge historique de l'auteur, par* J. L. Alibert; *nouvelle édition revue, corrigée et considérablement augmentée d'après des manuscrits inédits. A Paris, an 13, chez Crapart, Caille et Ravier, rue Pavée-St.André-des-Arcs. Un vol. in-8°., prix 5 fr. 50 c., et 7 fr. par la poste franc de port.*

Traité des convulsions dans l'enfance; de leurs causes et de leur traitement; ouvrage dans lequel on trouve le plus grand nombre des préceptes qui constituent l'hygiène et la médecine pratique des enfans; par M. Baumes, *seconde édition revue, corrigée et notablement augmentée, Paris, an* 13. *Un vol. in-8°., chez Méquignon, rue de l'Ecole de médecine; et chez l'auteur, rue Montmartre, n.* 102, *en face la rue du Croissant; prix 6 fr., et 8 fr. par la poste.*

Recherches historiques et médicales sur la fièvre jaune; par M. Dalmas, *médecin des hôpitaux des colonies, et membre de la Société royale des sciences et arts du Cap. Un vol. in-8°. 200 pag.; Paris an 13, chez Gabon et compagnie, libraire, rue de l'Ecole de médecine; prix 3 fr., et 3 fr. 75 cent. par la poste.*

Traité de matière médicale ; par C. J. A. SCHWILGUÉ, *docteur-médecin, membre-adjoint de la Société de l'école de médecine de Paris, et professeur de matière médicale. Deux vol. in-12 de* 1150 *pag. en petit romain neuf, beau papier ; prix broché,* 9 *fr., et par la poste* 11 *fr. Paris,* 1805, *chez* J. A. BROSSON, *libraire, rue Pierre-Sarrazin, n.* 6. Bibliograp.

Incessamment nous ferons connoître avec quelques détails ces quatre derniers ouvrages.

Recherches sur la scarlatine angineuse, contenant l'histoire de l'épidémie scarlatine qui a régné à Vire, dans les années 8 *et* 9 (1800 *et* 1801) ; *par M.* DUBOSCQ--DE-LA-ROBERDIERE (*voy. tom. XXII, pag.* 430 *du journal*). *Un vol. in-8°., se trouve à Paris, chez Gabon et compagnie, libraire, rue de l'Ecole de médecine ; prix* 2 *fr.* 50 *cent., et* 3 *fr.* 25 *cent. par la poste.*

Phthisie pulmonaire ; par M. BAUMES ; *seconde édition* (*v. plus haut, pag.* 202), 2 *vol. in-8°., prix broché* 11 *fr., au lieu de* 10 *fr., et port franc par la poste,* 14 *fr.* 20 *cent. au lieu de* 13 *fr. A Paris chez Méquignon l'aîné, libraire, etc.*

AVIS de la veuve *Villier*, libraire, sur cet ouvrage.

Phthisie pulmonaire ; par J. B. T. BAUMES, *Montpellier, an* 3 (1785), 2 *vol. in-8°., première édition, contenant* 901 *pag.* (*la seconde, sans tables,* 926).

Avec deux Tables : la première des Auteurs cités dans

Bibliograp

l'Ouvrage ; la seconde (très-bien faite et très-utile), de toutes les matières traitées. — Elles manquent dans la seconde édition.

Des personnes de l'art, qui ont confronté et examiné avec soin ces deux éditions, ont jugé que les augmentations annoncées dans la seconde ne sont pas d'une grande importance ; qu'elles se réduisent :

1°. A une description abrégée des poumons ; 2°. à quelques additions répandues çà et là, qui ne peuvent ajouter beaucoup à l'intérêt et au mérite de l'ouvrage dont le fond est absolument resté le même, ainsi que M. Baumes a soin de l'annoncer, page 10 de sa préface.

C'est à tort que M. Baumes, et son libraire Méquignon l'aîné, trompés sans doute par des renseigne-inexacts, ont annoncé dans les journaux que la première édition étoit totalement épuisée.

La veuve Villier, libraire, rue des Mathurins-St.-Jacques, n. 396, à Paris, qui en étoit devenue propriétaire par des arrangemens qu'elle avoit pris avec MM. Izard et Ricard, imprimeurs-libraires à Montpelliers, à qui il reste encore plus de trois cents exemplaires, se voit forcée à le proposer au rabais de 5 fr. au lieu de 8 fr. qu'elle le vendoit.

Dans sa longue préface, M. Baumes se plaint que le public est privé de ses autres Ouvrages (page 15). Nous invitons ceux qui peuvent être intéressés à leur réimpression, de prendre des renseignemens plus certains et des motifs plus justes.

Annonces de prix.

ANNONCES DE PRIX.

Institut National de France.

La classe des sciences physiques et mathématiques propose pour sujet de prix qu'elle adjugera dans la séance publique du premier lundi de messidor an 15, la question suivante, qu'elle remet au concours :

« Déterminer, par des observations et des expériences anatomiques et chimiques, quels sont les phénomènes de l'engourdissement que certains animaux, tels que les marmottes, les loirs, etc., éprouvent pendant l'hiver, sous le rapport de la circulation du sang, de la respiration et de l'irritabilité ; rechercher quelles sont les causes de ce sommeil, et pourquoi il est propre à ces animaux ».

Le prix sera un kilogramme d'or (environ 3400 f.)

Société batave des sciences à Roterdam.

La Société propose le prix suivant pour le premier mars 1806:

Les savantes recherches des chimistes Fourcroy et Vauquelin, sur les substances de l'urine, ayant rendu cette matière digne de l'attention des chimistes, on desire avoir une analyse chimique satisfaisante de l'urine dans les différentes époques de plusieurs maladies.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de vingt ducats.

La Société de Médecine-pratique de Montpellier, Séance publique tenue le 15 prairial de l'an XIII.

PRIX ORDINAIRE POUR L'AN XIV.

La Société de médecine-pratique de Montpellier

Annonces de prix.

propose, pour sujet d'un prix de la valeur de trois cents francs, la question suivante :

« L'analyse est-elle un moyen réel de perfectionnement en médecine ?

» A quelle époque a-t-elle été introduite dans cette science ?

» Et est-il plus utile de l'appliquer aux symptômes des maladies qu'à leurs causes ? »

PRIX REMIS POUR L'AN XIV.

1°. La vaccination étant une méthode préservative de la petite-vérole, rechercher si elle n'est accompagnée ou suivie d'aucunes maladies qui en dépendent réellement ; et dans ces cas, quels sont les moyens de les prévenir ou d'y remédier ?

2°. Déterminer, d'après les connoissances actuelles, quelles sont les combinaisons imprévues qui peuvent se faire entre les substances qui composent les diverses espèces d'électuaires ;

Examiner s'il existe une époque après laquelle ces médicamens soient censés avoir perdu les propriétés qu'on leur attribue ;

Rechercher enfin quels sont les moyens d'en perfectionner les préparations ?

Société de médecine de Bruxelles,

La Société ayant reçu un très-grand nombre de mémoires, en réponse à cette question qu'elle a mise au concours : « La nuit exerce-t-elle une influence sur les malades, etc. » ? Et, desirant leur consacrer toute l'attention nécessaire pour éclairer son jugement, a arrêté que sa séance publique, fixée au premier thermidor prochain, est remise au 2 vendémiaire an 14. Elle proclamera dans cette séance le nom du concurrent auquel le prix sera décerné.

Le secrétaire-général de la Société de Médecine,

FOURNIER, D. M.

N. B. La Société invite ceux des concurrens qui n'ont point envoyé, selon les conditions de son programme, leur nom dans un billet cacheté, accompagnant leur mémoire, à remplir cette formalité avant le premier vendémiaire prochain.

Observation par M. Lefaucheux, docteur en médecine, résidant à Angers, sur un sac membraneux faisant partie de l'estomac, rendu par le vomissement;

ET

Rapport sur cette observation, par MM. Deschamps, Emonnot, Larrey, Tartra et Cullerier rapporteur :

Lus à la Société, le 15 prairial an XIII.

M. Caristie, demeurant à Angers, département de Maine-et-Loire, plafonneur, âgé de cinquante ans, d'une constitution foible et altérée, adonné depuis sa jeunesse à l'usage excessif du vin, éprouva à l'âge de quarante-deux ans une colique des peintres assez vive pour lui ôter pendant quelques heures le sentiment et la connoissance. Cet accident se renouvela, durant plusieurs années, à différentes époques ; il survenoit aussi de tems en tems des éruptions, tantôt sous forme de taches, tantôt sous forme de boutons, lesquelles cédoient assez facilement aux remèdes appropriés. Sur un sac membraneux.

Le 14 pluviôse an 13, M. Lefaucheux fut appelé auprès du malade ; il le trouva assis

Sur un sac membraneux.

dans son lit, la tête penchée sur la poitrine, seule position que le malade pût supporter ; la figure pâle et couverte d'une sueur visqueuse ; la langue comme cautérisée par un caustique liquide ; toussant fréquemment quoiqu'avec difficulté et douleur ; ayant la respiration très-laborieuse. Il sentoit une douleur gravative sous le cartilage xiphoïde, et une douleur aiguë au rebord inférieur gauche des fausses côtes. Le pouls étoit petit, concentré et fréquent ; il y avoit un hoquet continuel et des vomissemens de matières muqueuses.

L'ensemble de tous ces symptômes, et surtout l'état de la langue et de la gorge firent croire au médecin qu'un violent poison étoit la cause de cette position fâcheuse ; mais une dénégation formelle de la part du patient, de celle de son épouse, de ses enfans et de la garde-malade, dissipa ce soupçon. En effet, attaqué depuis huit jours d'un fort rhume qui ne lui permettoit pas de sortir, il avoit constamment été sous les yeux de sa famille, qui ne lui avoit donné que du bouillon pour alimens, et une infusion de bourrache miellée pour médicamens.

Le malade fut mis à l'usage de boissons adoucissantes et de topiques émolliens.

Du 15 au 20, continuation de la douleur, mais moins vive ; nausées, vomissemens assez fréquens.

Sur un sac membraneux.

Le 20 soir, toux violente, suffocation, vomissement de pus très-fétide, et évacuation de pareille matière par les selles.

Le 21, même évacuation de pus ; la quantité a été estimée à une livre environ.

Du 21 au 28, amélioration graduée, commencement de convalescence.

Le 28, chaleur brûlante depuis le pharynx jusqu'à l'estomac. Le soir du même jour, douleur vive à l'épigastre, hoquet, nausées et vomissement d'une membrane avec une grande quantité de sang. Cette membrane ressembloit à une portion de sac de quatre à cinq pouces de longueur.

Le lendemain matin 29, nouvelle oppression ; nausées fréquentes et pénibles ; vomissement d'un sac membraneux, représentant environ les trois quarts d'un estomac qui eût été completté par la première membrane, si on eut eu l'attention de la conserver.

Le sac fut examiné par MM. Delaunay, Guérin, Aveneau, Lachèze, Chevreuil, Garnier, Bry et Lefaucheux, médecins et chirurgiens de la ville : il avoit environ sept pouces de longueur ; on y voyoit des fibres longitudi-

Sur un sac membraneux.

nales et des circulaires; un tissu cellulaire serré les recouvroit plus ou moins; on reconnoissoit dans toute l'étendue de l'intérieur la membrane muqueuse. Le bord supérieur représentoit la petite courbure de l'estomac; on y retrouvoit des traces des vaisseaux coronaires. Le bord inférieur ressembloit en tout à la grande courbure gastrique. L'extrémité droite avoit une ouverture d'environ un demi-pouce de diamètre; l'extrémité gauche étoit très-large, parce qu'il manquoit environ un tiers de la poche; les bords étoient amincis et frangés. Il y avoit plusieurs trous dans les environs; l'intérieur étoit généralement d'un rouge foncé et parsemé de taches de gangrène. La partie répondante au pylore et au commencement du duodenum étoit teinte de bile.

Il y eut du mieux progressif pendant neuf jours après la crise du 29; mais le dixième jour le malade mourut sans avoir éprouvé d'autres accidens qu'une grande foiblesse.

Le cadavre fut ouvert en présence des hommes de l'art qui avoient été appelés plusieurs fois pendant la maladie.

La poitrine ne présenta rien de remarquable que beaucoup d'adhérences anciennes du poumon avec ses parois et la partie supérieure du diaphragme.

Les viscères du bas-ventre parurent être dans leur situation naturelle, excepté l'estomac qui s'approchoit de la ligne perpendiculaire, et qui étoit un peu distendu; le foie n'avoit aucune altération; mais la rate étoit petite et ramassée.

Sur un sac membraneux.

L'estomac ouvert dans toute sa longueur sur sa face antérieure, et l'incision portée à quelques pouces sur le duodenum, il fut trouvé rempli de caillots d'un sang noir; le grand cul-de-sac avoit une couleur rouge; et ses parois étoient plus minces que dans l'état naturel. La couleur rouge et l'amincissement des parois se faisoient remarquer çà et là dans le reste du viscère; mais il n'étoit point ulcéré, et il ne contenoit qu'une très-petite quanti[illegible] de pus: on en fit entrer la valeur de q[illegible]ques cuillerées dans l'organe gastriqu[illegible]n pressant la rate.

Pour étudier cette pièce [illegible]us attentivement qu'il n'étoit possible de le [illegible]aire au milieu d'une famille affligée, elle f[illegible] détachée, et M. Lefaucheux remit son [illegible]xamen au lendemain; il le fit en présen[illegible]e d'une partie des personn[illegible]s qui s'étoient trouvées la veille à l'ouvert[illegible]e du cadavre. La membrane péritonéale [illegible]e parut pas altérée, ce qui prouva que [illegible]es portions extérieures de la poche voisine, et qui avoient été prises pour des portions du péritoine, n'é-

Sur un sac membraneux.

toient qu'un tissu cellulaire plus serré. On voyoit par-tout des fibres charnues ; mais elles paroissoient moins nombreuses dans le grand cul-de-sac vis-à-vis la rate. Un stilet fut introduit dans l'ouverture par laquelle le pus arrivoit à l'estomac ; il pénétra dans un sac membraneux qui enveloppoit la rate. Une incision faite sur ce sac laissa voir l'organe flottant dans du pus, altéré dans son volume ainsi que dans sa substance, et se délayant dans l'eau comme de la bouillie.

M. Lachèze, l'un des chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu, ayant apporté un estomac pris sur un cadavre de l'hôpital, pour juger comparativement, il fut reconnu 1°. que la couleur n'étoit pas la même ; 2°. que la membrane muqueuse qui forme beaucoup de rides dans un estomac qui n'est pas altéré, comme on pouvoit le vérifier sur celui de l'Hôtel-Dieu, manquoit en entier dans celui qui fait le sujet de l'observation ; 3°. que l'épaisseur des parois étoit évidemment moindre dans celui-ci que dans l'autre.

Réflexions.

Tout le monde n'est pas d'accord sur la possibilité de rendre des membranes internes

des viscères creux et communiquant à l'extérieur. Plusieurs auteurs pensent que les malades ne peuvent évacuer que de fausses membranes, c'est-à-dire des matières pituiteuses, continues, épaisses, serrées et moulées sur les parois des viscères, mais n'en faisant jamais partie. C'est ainsi qu'ils expliquent la formation de ces lames membraniformes rendues par les selles à la suite d'inflammations du tube intestinal, la formation des membranes que les enfans attaqués du croup rejettent pendant leur vie, et qu'on trouve après leur mort dans l'arrière-bouche et dans le larynx. C'étoit l'opinion de Fernel qui croyoit à l'épaississement de matières dans les premières voies simulant des membranes.

Sur un sac membraneux.

« Il est assez ordinaire de voir se former dans le ventricule et dans les intestins une matière pituiteuse, surabondante et épaisse, qui sort quelquefois naturellement avec les matières fécales, qui d'autrefois est entraînée en abondance par l'effet de la dyssenterie. Lorsqu'elle n'est pas évacuée dans la même proportion qu'elle est formée, elle s'attache et s'épaissit au point d'obstruer tellement les intestins que la cavité paroit effacée ».

Fernel cite à ce sujet le fait d'un ambassadeur de l'empereur Charles-Quint près la

Sur un sac membraneux.

cour de France. « Il avoit une tumeur douloureuse à l'hypocondre droit, s'étendant à gauche au-dessous de l'estomac. Ayant épuisé toute espèce de remèdes pendant environ six ans, sans aucun succès, il rendit enfin, après avoir pris un lavement très-irritant, un corps dur, épais, de la longueur d'un pied, et creux dans son milieu de manière à faire craindre que ce ne fût une portion d'intestin. Deux autres lavemens entraînèrent le restant d'une semblable matière, et le malade fut rendu à une parfaite santé ».

Fernel rapporte un autre fait qui fut moins heureusement terminé. « Un malade avoit une semblable tumeur qui ferma complettement la cavité intestinale, de manière que les matières ne pouvant plus s'évacuer, le ventre prit du volume, de la dureté ; la mort suivit de près. Le cadavre ouvert, on trouva le colon tellement rempli de matière pituiteuse qu'il sembloit ne présenter qu'une masse informe privée de cavité, de manière que les matières fécales ne pouvoient descendre au rectum ».

Jacques Bérenger assure avoir rendu plusieurs fois par les selles des espèces de peaux et des morceaux de chair rougeâtres, gros comme des noix, formés par une matière flegmatique.

Sennert pensoit que les prétendues membranes rendues par les malades attaqués de la dyssenterie n'étoient autre chose qu'un excrément muqueux qui s'amassoit dans les intestins, se mouloit sur eux et prenoit leur forme.

Sur un sac membraneux.

Zollicoferus, dans une Dissertation sur les polypes du cœur, dit que la prétendue portion d'intestin rendue par Juste-Lipse en avoit imposé à ce savant par sa forme et sa texture, et que ce n'étoit qu'une concrétion, qu'une masse pituiteuse.

Lancisi, en traitant l'article de semblables productions, ne craint pas d'assurer, après avoir discuté le pour et le contre, que toujours ce qui est pris pour des membranes n'est absolument qu'une concrétion pituiteuse; et qu'un examen attentif ne permet jamais de croire à l'existence d'une véritable membrane.

Cependant, si on consulte les ouvrages de plusieurs autres médecins, si on invoque l'autopsie cadavérique, on sera forcé de croire à la séparation de membranes plus ou moins larges ou longues, plus ou moins épaisses.

Saxonia fait mention d'un malade qui avoit vomi plusieurs fois, avec du pus, des membranes de la longueur d'un empan; et il

Sur un sac membraneux.

n'élève aucun doute sur la nature membraneuse de cette substance.

Ce même auteur rapporte encore avoir vu quatre malades attaqués de la dyssenterie, qui rendirent pendant plusieurs jours, par les selles, des portions d'intestins qui avoient quelquefois plus de quatre doigts d'étendue.

Meischuerus parle d'une femme qui avoit évacué par l'anus une membrane de la longueur d'une aune. Il observe qu'il y avoit ulcération à l'intérieur du rectum.

Hoffman a vu une membrane de la grandeur de la main rendue par un dyssentérique.

On trouve dans les observations de médecine par Tulpius, qu'un malade, après avoir éprouvé de violentes coliques, chassa au dehors toute la tunique interne de l'intestin rectum qui s'étoit détachée jusqu'à l'anus où elle conservoit de fortes adhérences, et qui resta pendant trois jours dans cet état. Plusieurs médecins furent témoins de ce fait.

Malgré le doute élevé par Morgagni sur la possibilité de la séparation de la membrane interne des intestins, ce célèbre observateur rapporte un fait dont il a été témoin, et qui ne devoit plus lui laisser d'incertitude. « Je fus appelé, dit-il, pour voir un marchand juif qui, à la suite d'une fièvre maligne, avoit ressenti

une douleur gravative au rectum, et avoit eu ensuite une perte de sang par l'anus. Ces accidens avoient précédé la sortie d'une membrane épaisse, longue d'environ six doigts, large d'un pouce, de couleur cendrée et livide comme le sont les membranes frappées de gangrène. Elle avoit des adhérences au *podex* qui s'opposoient à sa chûte. Elle se détacha enfin au bout de quelques jours, sans doute par la constriction du sphincter. Le malade avoit continué à perdre du sang, et à éprouver de la douleur plus ou moins vive; il étoit aussi sorti une matière ichoreuse très-âcre... Le médecin ordinaire me dit qu'il avoit tout espoir de guérir ce malade, parce que son père, auquel il avoit autrefois donné des soins, avoit évacué une semblable membrane, et avoit survécu à cet accident, mais avec l'incommodité de ne pouvoir retenir à volonté les matières fécales.. Le pronostic se trouva très-juste. Après avoir rendu pendant quelque tems par l'anus une assez grande quantité de pus, le malade, que je vis environ un mois après, avoit repris les forces, l'embonpoint et le teint de couleur qui indiquent une parfaite santé. Il avoit conservé la faculté de retenir les matières fécales, et même les lavemens : seulement il ressentoit encore une très-

Sur un sac membraneux.

Sur un sac membraneux.

légère douleur dans la partie qui avoit été le siége du mal. J'ai vu le malade en 1747 (c'étoit dix-huit ans après l'accident); et il m'a dit avoir toujours joui depuis ce tems de la meilleure santé ».

Ce que rapporte Benevoli, chirurg. distingué d'Italie, ne mérite pas moins de fixer notre attention. Il a vu sortir par l'anus d'un malade un canal membraneux ayant six travers de doigts de longueur, large comme l'est l'intestin rectum, dont les parois paroissoient égaler l'épaisseur de cet intestin, et qui sembloit avoir entraîné avec lui, sinon la totalité, du moins une partie du sphincter. Il convient que, malgré les soins les mieux dirigés, il fallut une année entière pour que la cicatrice fût complette, et que le malade pût retenir ses excrémens.

Un passage de Bontius concourt à prouver le point que nous examinons. « J'ai ouvert, dit-il, en 1624, quelques cadavres d'hommes morts de la dyssenterie; j'ai trouvé les intestins très-distendus, et leur tunique interne complettement enlevée ».

Sylvius De Leboé regardoit la séparation de la membrane interne des intestins comme tellement certaine, qu'il explique par là pourquoi les dyssentériques sont si long-tems foibles et maigres après leur guérison. C'est, dit-il, parce

qu'il se forme une cicatrice à la suite de l'évacuation de la membrane veloûtée, qui oblitère l'embouchure des vaisseaux lactifères, et s'oppose ainsi à l'absorption de la liqueur nourricière.

Sur un sac membraneux.

M. Geoffroy, médecin de la faculté de Paris, a consigné dans le VIII volume du Journal de médecine un fait qui ne laisse pas de doute, ce semble, sur la réalité de la séparation de la membrane veloûtée. Un prêtre, âgé d'environ soixante ans, ayant eu des douleurs d'estomac, à deux fois différentes dans l'espace de six à sept mois, et que le médecin avoit appaisées par des remèdes qu'il avoit cru indiqués, éprouva un troisième accès environ dix mois après le premier, mais bien plus violent. L'appétit étoit éteint, les alimens excitoient la suffocation; il sortoit par la bouche des vents qui étoient suivis de vomissemens. A la suite d'un émétique qui procura une abondante évacuation de glaires, il prit l'ipécacuanha à petites doses, qui fit rejeter avec les glaires une matière noirâtre, tantôt par la bouche, tantôt par l'anus. Enfin, le 4 janvier, un an après que le malade eut ressenti les premières atteintes de son mal, il rendit une grosse masse noire et solide, quoiqu'il n'eût pris depuis long-tems qu'une petite quantité

Sur un sac membraneux.

de liquide : cette masse lavée laissa voir une espèce de sac, ou poche, de deux pouces de longueur et de trois pouces de largeur ouvert seulement par un bout. Cette poche étoit dure, blanche, comme fibreuse; l'intérieur étoit couvert d'hydatides nombreuses de la grosseur de grains d'orge.... Le jour suivant il y eut une semblable évacuation par l'anus; sept jours après, le malade rendit encore dans un seul vomissement treize grands lambeaux de peau semblables aux premiers, et le lendemain trois autres. Le malade mourut trois jours après. Malheureusement M. Geoffroy ne put obtenir l'ouverture du cadavre : il paroît très-probable que c'étoit à la membrane interne de l'estomac, et peut-être des intestins, que ces hydatides étoient attachées ; que par leur formation et leur développement cette membrane avoit perdu son organisation primitive, et s'étoit ensuite séparée du reste du sac gastrique.

J'ai vu il y a environ dix ans deux lambeaux de membrane que la femme d'un notaire de Paris avoit rendus par le vomissement. Ces deux morceaux avoient été recueillis, et m'avoient été apportés par un ami de la maison; plusieurs autres avoient été jetés. Cette évacuation fut précédée de vio-

lentes douleurs d'estomac et de vomissemens fréquens. La malade ne put supporter pendant long-tems que du bouillon léger et du gruau très-clair; elle vit encore et se porte assez bien. Chacune des membranes avoit environ deux pouces de longueur sur un pouce et demi de largeur, et au moins une ligne d'épaisseur. Une surface étoit rugueuse et l'autre comme fibreuse.

Sur un sac membraneux.

M. Rouhaut observa l'exfoliation d'une grande partie de la membrane interne de la vessie chez un malade tourmenté d'une violente difficulté d'uriner. Cette membrane étoit parsemée de vaisseaux sanguins (1).

M. Deschamps parle d'un militaire qu'il opéra de la taille, et chez lequel il s'évacua par la plaie une portion triangulaire de la membrane interne de la vessie; sa surface pouvoit être alors évaluée à une superficie de cinq pouces et demi; il n'y remarqua aucun vaisseau apparent (2).

M. Tartra rapporte, dans son ouvrage sur les empoisonnemens par l'acide nitrique, quelques cas à-peu-près semblables

(1) Académie des sciences de Paris, histoire, année 1714.

(2) Traité de la taille, tom. III, pag. 13.

Sur un sac membraneux.

et à plusieurs de ceux que nous venons de parcourir, et à celui qui va nous occuper: nous allons en indiquer seulement deux dont nous ne rappellerons que ce qui est strictement utile dans la circonstance présente, renvoyant à l'ouvrage pour les détails qu'on y lira avec plaisir.

Un homme âgé de trente-cinq ans prit pour trente centimes d'eau forte, dans l'intention de s'empoisonner ; il éprouva tous les accidens résultant de la présence de cet acide corrosif. Au bout d'environ deux mois, il vomit des lambeaux très-larges de la membrane veloutée des premières voies. « A l'ouverture du » cadavre, l'intérieur de l'estomac présenta » plusieurs cicatrices ou taches lisses, analo- » gues à celles qu'on remarque à la peau après » la guérison des brûlures. Il y en avoit de » semblables au pylore, à l'orifice cardiaque » et à l'extrémité inférieure de l'œsophage ». Page 80.

Une femme âgée de cinquante-trois ans, croyant boire de l'eau ordinaire, but avidement de l'eau forte, la quantité d'environ une cuillerée; elle en rejetta de suite la majeure partie; néanmoins les accidens furent tellement graves « qu'elle rendit, au bout de vingt jours, par l'anus, après avoir fait beaucoup

d'efforts,

d'efforts, un long paquet membraneux d'une seule pièce, singulièrement replié et roulé sur lui-même. Ce corps ayant été bien lavé, étendu et développé, représenta la forme de l'œsophage et de l'estomac avec toutes leurs dimensions. On vit distinctement que c'étoit la membrane interne de ces organes, qui avoit été soulevée et décolée dans tous ses points à la fois. On reconnut au plus simple aspect son tissu, dont l'altération étoit à-peu-près égale par-tout. Elle avoit une à deux lignes d'épaisseur, et une couleur brune très-marquée. Les portions correspondantes au grand et au petit culs-de-sac de l'estomac étoient amincies et percées de plusieurs trous »..... La femme étant morte deux mois après son empoisonnement, le cadavre fut ouvert; « la surface interne de l'œsophage et de l'estomac très-lisse et polie, tachetée et nuancée en rouge plus ou moins vif, n'avoit nullement l'aspect ordinaire » (page 170).

Sur un sac membraneux.

Les auteurs précédens avoient vu des portions plus ou moins grandes d'intestins dénudés; mais ils n'avoient pas dit que tout le tube intestinal l'eut été. Piccolhomini ne laisse aucun doute à ce sujet. « J'ai vu, dit-il, le ca-
» davre d'un homme mort à la suite de la dys-
» senterie, après avoir été tourmenté des dou-

Sur un sac membraneux.

» leurs les plus aiguës, qui ne lui permettoient » pas de prendre les alimens les plus légers » et les plus doux »: toute la tunique interne de l'estomac et des intestins étoit enlevée depuis le cardia jusqu'à l'anus (chose intéressante à voir et à peine croyable). Le tube intestinal ouvert ressembloit à une bande charnue, et l'estomac offroit un sac de la même structure.

Beckerus va plus loin; car il assure avoir vu rendre par l'anus un cylindre membraneux de la longueur et de la largeur de plus d'un doigt, ouvert et frangé par une extrémité, fermé à l'autre bout, dont les parois étoient composées d'une membrane mince, d'une membrane charnue, et d'une membrane rugueuse. Le malade ayant été guéri, il ne fut pas possible de constater l'état des viscères.

Francus regrette de n'avoir pas eu le consentement des parens, pour ouvrir le cadavre d'un homme qui avoit promptement succombé à sa maladie, après avoir rendu par l'anus une portion entière du cylindre d'un intestin grêle, longue d'une palme et au-delà, ayant entraîné avec elle un fragment du mésentère; il avoit même reconnu par les valvules conniventes qu'on y voyoit, que c'étoit une portion du jejunum.

Sur un sac membraneux.

Lambke a vu un malade survivre à l'évacuation d'une portion de l'intestin jejunum, dont les parois étoient parsemées de fibres charnues, et avoient entraîné plusieurs glandes mésentériques.

On trouve dans le second volume des Essais de la Société d'Edimbourg, qu'un malade a rendu une portion entière et cylindrique d'un intestin, qui étoit suivie d'une frange du mésentère.

Pierre Albrecht et André Westphal, en faisant connoître chacun un fait semblable au précédent, expliquent comment ils ont pu avoir lieu sans qu'il se fît d'épanchement de matières fécales dans la capacité abdominale. C'est, disent-ils, parce qu'il y avoit eu sans doute primitivement intus-susception, ou renversement d'une portion supérieure d'intestins dans une portion inférieure; que l'inflammation résultante de ce renversement avoit procuré des adhérences avec les parties voisines; ce qui avoit permis à l'anse invaginée de se séparer sans laisser d'interruption dans le tube intestinal

Nous avons été un peu longs dans nos citations; mais nous avons pensé qu'il étoit utile de rappeler une partie des faits qui ont plus ou moins de rapport avec celui qui nous oc-

cupe, pour qu'on pût les comparer avec lui. Dans la plupart de ceux passés en revue, il a été principalement question des tuniques des intestins. Piccolhomini, Geoffroy et Tartra sont les seuls qui aient parlé de l'estomac. Je puis y ajouter le fait, que je n'ai vu qu'incomplettement; mais l'organisation étant la même dans ces deux viscères, les faits de l'un expliquent ceux de l'autre.

Sur un sac membraneux.

Nous ne nions pas la réalité de ces fausses membranes qui sont quelquefois évacuées; nous accordons leur existence dans certains cas, lorsqu'elles sont minces et peu étendues; mais nous ne croyons pas qu'il puisse s'en former de la longueur d'un pied, épaisses et solides comme dans le cas de Fernel; en supposant la réalité de ces fausses membranes, elle ne détruiroit pas des faits aussi positifs que ceux cités précédemment.

Etoit-ce une fausse membrane que Meischuerus avoit vu rendre par l'anus, et qui avoit environ une aune de long?

Etoit-ce une fausse membrane, celle dont parle Tulpius, qui sortoit par l'anus, et qui resta pendant plusieurs jours adhérente au sphincter?

Etoit-elle fausse, la membrane que Morgagni a vu sortir par l'anus, et qui y resta aussi attachée pendant quelques jours; membrane

qu'il ne révoque pas en doute malgré ses hésitations antérieures?

Sur un sac membraneux.

Peut-on se refuser à l'évidence, quand on voit à nu la tunique charnue dans les endroits où la tunique interne a été séparée, comme dans l'observation de Piccolhomini?

Nous n'insistons pas davantage sur ces réflexions, parce que nous pensons que cette vérité est trop bien démontrée, pour qu'il soit nécessaire d'en multiplier les preuves. D'ailleurs la pièce que nous avons sous les yeux, convaincroit les plus incrédules.

Un point plus difficile à décider, c'est la nature de ces tuniques évacuées.

Si plusieurs auteurs n'ont fait mention que de la tunique interne, il en est d'autres, comme nous l'avons déjà dit, qui ont assuré avoir vu la tunique charnue, même la membrane péritonéale, avec une portion du mésentère: tels sont Beckerus, Francus, Westphal, Albrecht, Lambke.

M. Lefaucheux, les médecins et les chirurgiens qui ont vu la pièce dans l'état frais, n'ont pas hésité à y reconnoître des fibres charnues; c'est ce point qui a sur-tout fixé notre attention. Le sac que le malade avoit évacué, a d'abord été examiné. Nous avons reconnu qu'il formoit au moins les deux tiers

Sur un sac membraneux.

de l'étendue du sac gastrique; il est frangé et percé de plusieurs trous du côté où il se trouve tronqué : deux de ces trous sont plus grands qu'ils n'ont été indiqués, parce qu'on les a un peu déchirés en les examinant souvent. L'extrémité du côté du pylore comprend environ un pouce du duodenum. Vue à l'intérieur, la poche représente le froncement, les inégalités de la membrane veloutée. Vue à l'extérieur, on a pu distinguer facilement des faisceaux fibreux, les uns circulaires, les autres dirigés longitudinalement: cette disposition se faisoit remarquer à la région pylorique. Ces faisceaux sont-ils formés de fibres charnues? toutes les apparences le feroient croire ainsi. Cependant quand on a eu examiné l'estomac d'où s'étoit détaché le sac, on a bien reconnu que la tunique interne manquoit; que l'estomac étoit celluleux et comme rapé à son intérieur; que l'exfoliation (qu'on nous passe ce terme) de la veloutée se prolongeoit à environ un pouce dans le duodenum; mais la tunique charnue n'a pas paru altérée, quoiqu'il y eût des endroits plus minces que d'autres, tels que le grand et le petit culs-de-sac.

D'après cette contradiction résultant de l'inspection et de la comparaison des deux pièces, seulement pour la tunique charnue,

Sur un sac membraneux.

nons nous sommes demandés comment il pouvoit se faire qu'il se trouvât dans l'une et dans l'autre le même appareil fibreux, tant pour la quantité que pour la direction. La dissection a facilement développé ces fibres, et les a réduites en tissu cellulaire : mais ce changement apparent d'organisation n'est pas concluant, puisqu'il est reconnu que les fibres musculaires, macérées quelque tems, dégénèrent aussi en tissu cellulaire. On pourroit peut-être admettre des fibres charnués dans les deux pièces, et expliquer ce partage par l'action plus ou moins profonde de l'inflammation dont l'organe a été attaqué, ce qui auroit laissé une épaisseur variée dans la lame privée de vie ; mais la difficulté prise des deux plans de fibres dans les deux pièces resté entière. Aussi l'avis de la Commission est que les fibres, dont l'existence ne peut être révoquée en doute, ne sont pas des fibres charnues, mais des portions du tissu cellulaire qui, développé, tuméfié par l'inflammation, et cependant maintenu serré par la tunique charnue, en aura pris l'empreinte. Telle est notre explication, sans néanmoins la présenter comme exclusive ; car il y a eu trop de faits qui ont été niés pendant long-tems, parce qu'ils paroissoient en opposition avec

nos connoissances, et dont la vérité a été démontrée ensuite jusqu'à l'évidence.

Sur un sac membraneux.

Quelques incrédules par système, par ignorance ou par d'autres motifs, ont voulu élever des doutes sur la vérité du fait, et ont poussé l'absurdité jusqu'au point d'avancer que la poche vomie ne l'avoit pas été réellement, qu'il n'y avoit eu que quelques fausses membranes, et qu'on avoit mis en place de ces matières évacuées un estomac pris sur un cadavre, et un peu dénaturé. Mais le témoignage unanime des parens, des amis; mais le concours nombreux de gens de l'art qui ont vu le sujet et les pièces qui nous occupent; mais la probité reconnue de l'auteur de l'observation; mais les rapports que les deux pièces présentent entr'elles, tels que l'absence de la tunique interne dans l'estomac pris sur le cadavre; mais encore l'absence de cette même tunique dans le duodenum, et qui s'est trouvée dans la même étendue que peut recouvrir la portion qui dépasse le pylore dans le sac rejeté, ne doivent pas laisser la plus légère incertitude à ceux qui cherchent la vérité de bonne foi.

La Commission a pensé que le fait rare et intéressant, qu'elle vient d'examiner, méritoit d'être rendu public.

Histoire particulière d'une maladie organique, ayant attaqué simultanément le foie, l'estomac, le grand épiploon, et une partie de leurs dépendances; par F. J. Double:

Lue à la Société, le 20 messidor an 13.

L'histoire des cas rares, sous ce rapport qu'elle donne le détail de ce qui s'éloigne de la règle commune, qu'elle fait connoître les complications monstrueuses des maladies et les accidens extraordinaires dont elles s'accompagnent, doit être considérée comme une des branches importantes de l'art de guérir. Les faits peu communs, malgré qu'ils ne puissent se rattacher à aucun des principes connus, malgré qu'ils semblent même ne devoir fournir aucune leçon pour la science, méritent cependant d'être recueillis et consignés dans les archives de la médecine, pour être consultés au besoin, et servir peut-être un jour à éclairer quelques uns des points de la doctrine médicale. Histoire d'un cas rare.

Entraînés par ces considérations, nous avons cru devoir rédiger l'histoire de la maladie dont nous venons vous faire part, et mettre

Histoire d'un cas rare.

sous vos yeux les pièces d'anatomie pathologique, que nous a offertes l'ouverture du cadavre.

François Guyon, natif de Mouton-Rastel, département du Cher, âgé de quarante-cinq ans, menuisier, d'une constitution sèche, nerveuse et très-irritable, d'un tempérament bilieux, marié depuis neuf ans, père de deux enfans qui paroissent se bien porter, et né lui-même de parens assez sains, n'avoit éprouvé dans sa vie que peu de maladies. Les plus remarquables sont une gonorrhée qu'il eut avant son mariage, gonorrhée de laquelle il dit avoir été parfaitement guéri; des aphthes; et des fièvres intermittentes auxquelles il fut en proie à deux époques différentes. La première fois (le malade avoit alors vingt-cinq ans) la fièvre, après avoir long-tems résisté aux remèdes indiqués, se termina par des sueurs très-abondantes, à la suite de l'usage des amers. Il y a environ trois ans que le malade fut pris pour la seconde fois de fièvre intermittente tierce assez rebelle, et qui ne céda qu'au changement d'air. A-peu-près à cette même époque, il fit une chûte dont il ne résulta qu'une contusion assez légère vers la région lombaire gauche. Et enfin vers le même tems, il lui survint dans différentes parties de la gorge des aphthes,

qui furent touchées avec une liqueur extrême-ment stiptique; liqueur dont on ignore et le nom et la composition.

Histoire d'un cas rare.

Dans toutes ses maladies, Guyon avoit éprouvé des maux d'estomac, avec des vomissemens plus ou moins intenses, mais qui n'étoient pas de longue durée. Depuis la cessation de sa dernière fièvre intermittente, il s'est plaint constamment d'une douleur à la région épigastrique gauche; douleur qui s'est successivement étendue vers le côté droit, en prenant toujours plus d'intensité : le malade disoit sans cesse qu'il avoit un serpent dans le ventre. Ces douleurs sembloient s'appaiser par le manger, et cependant il survenoit fréquemment des nausées et des vomissemens à la suite des repas. Le malade consulta successivement plusieurs personnes : les remèdes passoient difficilement, et les accidens empiroient toujours.

Le six germinal dernier, nous fûmes appelés en consultation, M. Deschamps et moi. M. Gay, qui donnoit alors des soins au malade, après nous avoir rendu compte de son état, nous annonça qu'il croyoit avoir reconnu une lésion organique de l'estomac. Nous remarquâmes, à notre examen, les symptômes suivans : un amaigrissement ex-

Histoire d'un cas rare.

trême; les joues et les yeux caves; une teinte d'un jaune verdâtre sur toute la figure; les lèvres décolorées; en un mot ce *facies* particulier que l'on observe dans les obstructions des viscères en général. En examinant soigneusement la région épigastrique, nous ne trouvâmes ni tumeur, ni dureté, soit au cardia, soit au pylore que nous avions soupçonnés d'abord être le siége de la maladie, et que la maigreur du sujet nous permit d'explorer avec la plus grande facilité; mais nous reconnûmes du côté de la grande courbure de l'estomac un point douloureux et tuméfié avec plusieurs engorgemens partiels, dont nous fixâmes le siége dans les différentes glandes du mésentère et de l'épiploon. La maladie ainsi caractérisée, les indications curatives devoient naturellement se borner à des moyens palliatifs, et le pronostic ne pouvoit qu'être fâcheux; tel fut le résultat de notre consultation.

Depuis, malgré nos soins et ceux de M. Cullerier qui fut également appelé pour donner ses conseils, la maladie a continué de faire des progrès; les vomissemens entraînoient des matières purulentes, noirâtres, mêlées de petits caillots de sang, et comme des fragmens gangrénés de la membrane interne de l'estomac, pareils à ceux que

l'on peut voir encore sur la pièce anatomique. Le malade a rendu aussi par les selles des petites portions de membranes. La déglutition étoit très-pénible sur-tout à l'entrée de l'estomac ; mais les digestions se faisoient encore ; il n'y a presque point eu de fièvre ; seulement il survenoit par fois des sensations de froid aux extrémités inférieures sur-tout. Depuis environ trois semaines la diminution des forces étoit parvenue progressivement à sa dernière période; l'hydropisie se déclara ; le dévoiement survint avec des syncopes assez fréquentes, et le 6 messidor le malade expira.

Histoire d'un cas rare.

A l'ouverture du cadavre faite par M. Gay, et à laquelle se trouva notre collègue M. Lafosse qui avoit suivi le malade à titre de connoissance et qui nous a fourni un grand nombre de détails importans, on trouva dans l'abdomen un épanchement séreux très-abondant, que surnageoient plusieurs globes de pus agglutiné. On enleva le foie, l'estomac et leurs principales dépendances, comme étant le siége unique de la maladie, pour les examiner avec plus de soin. Les autres viscères ne présentèrent rien de remarquable, si ce n'est des adhérences du lobe gauche du poumon, tant à la plèvre qu'au diaphragme ; adhérences qui avoient lieu, ou d'une manière intime, ou par

Histoire d'un cas rare.

de petites bandes ligamenteuses plus ou moins alongées.

Le lendemain nous nous réunîmes, MM. Gauthier de Claubry, Gay, Lafosse et moi, pour procéder à l'examen des pièces anatomiques réservées; et elles nous parurent assez curieuses pour mériter d'être mises sous vos yeux.

En voici la description sommaire :

1°. Adhérences très-étendues et très-fortes de la rate et du foie au diaphragme, et de la rate à l'estomac; ici les adhérences, plus fortes que celles qui ont lieu dans l'état naturel, semblent être faites par des portions ou replis du péritoine devenu comme cartilagineux;

2°. Le foie beaucoup plus volumineux que dans l'état naturel, aussi bien que le conduit hépatique. Il en est de même de la rate et du pancréas; mais ici la différence est moins forte.

3°. La substance du pancréas et de la rate n'offre rien de remarquable; mais le tissu du foie est parsemé soit superficiellement, soit profondément, de tubercules purulens, les uns plus considérables que les autres, et très-nombreux.

4°. La vésicule du fiel plus volumineuse que de coutume, d'un blanc mat à l'exté-

rieur. Une bile jaune et liquide en remplissoit toute la cavité; le conduit cystique n'offre rien de remarquable.

Histoire d'un cas rare.

5°. L'estomac ne présente rien d'extraordinaire à ses orifices cardiaque et pylorique; mais dans sa cavité même on remarque plusieurs points de dénudation de la membrane veloutée; plusieurs points d'ulcérations gangreneuses; quatre entr'autres très-larges et très-profonds, dont les bords sont noirs et qui intéressent la presque totalité des parois de l'estomac.

6°. Les parois de ce viscère, plus épaisses que dans l'état naturel; épaisseur qui paroît tenir plus particulièrement à l'augmentation de volume du tissu cellulaire qui entre dans la composition des plans de la tunique musculeuse ou charnue, et beaucoup aussi au développement de la membrane veloutée.

7°. A l'extérieur de l'estomac, et sur sa grande courbure, une masse de tubercules purulens de forme alongée, environ de la grosseur des intestins grêles, et regnant tout le long de la grande courbure de l'estomac. Cette masse de tubercules paroît être formée aux dépens et dans la propre substance du grand épiploon, ou de l'épiploon gastro-colique dans sa portion supérieure, c'est-à-dire, dans celle

qui appartient plus spécialement à l'estomac.

Histoire d'un cas rare.

8°. Plusieurs points des épiploons, du tissu cellulaire des parties adjacentes, et un grand nombre de glandes lymphatiques et autres, engorgés; quelques-unes même de ces glandes dégénérées en matière purulente plus ou moins avancée.

Observation sur un croup aigu; par M. BEAUCHÈNE.

Lue à la Société, le 2 Pluviôse an XIII.

Sur un croup aigu.

Un enfant de trois ans, d'une constitution muqueuse, n'étant affecté d'aucune éruption, ni de suintement extérieur, éprouva dans la soirée du 17 nivôse dernier de l'enrouement, de la toux, de la tristesse, et du dégoût pour les alimens.

Dans la nuit, il se manifesta une agitation extrême, une respiration sifflante et accompagnée de si fortes angoisses, qu'elles firent craindre sans cesse à sa malheureuse mère auprés de laquelle il étoit couché, de le voir expirer dans ses bras.

De l'infusion chaude de tilleul, de l'eau de fleurs d'oranges et du sucre ont été prodigués au malade pendant cette nuit si laborieuse.

Le lendemain matin les mêmes symptômes continuèrent,

continuèrent, mais avec moins d'intensité. Sur le midi j'arrivai auprès du malade, et je remarquai alors qu'il avoit de la fièvre, une toux rauque, une agitation considérable, une palpitation très-forte; la respiration étoit laborieuse, les yeux égarés; la tête penchée en arrière avec un abandon qui exprimoit les plus vives angoisses. La suffocation paroissoit devoir être prochaine; et le bruissement produit par la modification de l'air dans les voies aériennes exprimoit assez bien cette espèce de cri, d'où dérive le nom de croup que l'on a donné à cette maladie.

Sur un croup aigu.

Le récit de ce qui s'étoit passé pendant la nuit; le tableau que j'avois alors sous les yeux, que je viens de vous tracer à grands traits, et que j'observai sévèrement dans tous ses détails, m'eurent bientôt confirmé dans l'opinion que la maladie que j'avois à traiter étoit le croup.

Sur-le-champ j'envoyai chercher deux grains de tartre stibié, je les fis fondre dans un petit verre d'eau, et la presque totalité fut prise dans un laps de tems d'environ cinq quarts d'heure. L'enfant vomit abondamment sept à huit fois des matières muqueuses.

Les vomissemens cessés, je lui fis entourer le col de six sangsues; et dès qu'elles eurent

Sur un croup aigu.

produit l'effet desiré, un vésicatoire en forme de collier fut appliqué autour du cou. Ces différens moyens furent tous successivement employés dans l'espace d'environ six heures; et les vésicatoires n'étoient pas encore posés que déjà j'avois fait commencer l'usage du polygala, qui, je vous l'avoue, ne m'avoit pas inspiré assez de confiance pour me déterminer à l'employer seul.

D'abord l'enfant prit en différentes fois trois doses (de 5 gr. chacune) de polygala en poudre, en attendant la décoction de ce médicament prescrit à la dose demi-once dans huit onces d'eau réduite à moitié, que j'ordonnai pour être prise par cuillerées à café toutes les demi-heures. Ce qui fut très-régulièrement exécuté pendant toute la soirée, la nuit suivante, le lendemain, et même dans la nuit du troisième jour, de manière que le malade a pris environ deux onces de polygala, en suivant la marche indiquée par la société médicale du département d'Indre-et-Loire, résidant à Tours.

Après l'application des sangsues, et sur-tout après celle du vésicatoire, les symptômes les plus effrayans présentèrent moins d'intensité; la nuit fut plus calme, et l'enfant put goûter quelques repos.

Le lendemain dans la matinée, j'observai qu'il avoit encore de la fièvre, de la toux;

mais déjà cette toux n'étoit plus si rauque, la palpitation moins fréquente, la respiration plus facile, et l'aspect de l'enfant plus rassurant; la déglutition a toujours été facile.

Sur un croup aigu.

Le seul remède employé depuis l'application du vésicatoire fut le polygala et l'infusion du tilleul; quelques cuillerées de bouillon gras composèrent sa nourriture : après ce régime diététique et médicamenteux continué ainsi pendant environ trois jours, le malade se trouva hors de tout danger. Depuis cette époque il a fait usage de quelques boissons délayantes, jusqu'au huitième jour qu'il fut purgé; ensuite on supprima le vésicatoire, et la santé s'est parfaitement rétablie.

Vous aurez pu vous appercevoir, Messieurs, que la conduite que j'ai tenue dans le traitement de cette maladie, est conforme à l'opinion que j'ai énoncée sur le croup dans le rapport que vous m'avez chargé de vous faire sur l'usage du polygala dans le traitement de cette maladie.

Je vous ai dit que je pensois que, si dans la première période du croup on n'étoit pas parvenu à calmer ou à modifier l'inflammation qui avoit lieu dans la trachée-artère, de manière que la résolution fût possible, cette maladie étoit toujours mortelle; parce que la

Sur un croup aigu.

conséquence de l'inflammation de la membrane muqueuse de cette partie étoit nécessairement alors la formation de la substance membraniforme et du mucus puriforme, qui obstruoient l'intérieur des voies aériennes et amenoient la cessation des phénomènes chimiques de la respiration, et par conséquent la mort.

Il en est, je pense, du croup comme de toutes les maladies, dont la marche est très-rapide, et la terminaison souvent funeste. C'est dans leur principe seulement que l'art peut être utile : *principiis obsta, serò medicina paratur*.

Sans doute, Messieurs, vous trouverez que dans cette observation il est bien difficile de démêler la part que l'on doit faire au polygala dans le succès qu'a obtenu le traitement que j'ai employé; je vous avouerai que moi-même je ne pourrois que hasarder une opinion mal motivée; mais je dois vous dire que l'usage assez prolongé du polygala n'a rien produit de ce que lui attribuent ses partisans dans le traitement du croup. Il n'a donné lieu à aucunes évacuations sensibles; il m'a semblé même les rendre plus difficiles, et sur-tout augmenter la fièvre.

Cependant il est vrai que tous ces symp-

tômes qui caractérisent le croup ont été en décroissant, et ont fini pendant le seul usage du polygala; mais l'émétique à haute dose, les sansgsues et les vésicatoires avoient été précédemment employés, et je crois que la guérison peut sans injustice leur être attribuée par préférence au polygala.

Sur un croup aigu.

Observations sur la vaccine, par M. Charroy, *chirurgien du huitième régiment de hussards, à l'armée des côtes d'Océan :*

Lues à la Société, le 20 messidor an 13.

La croûte de la vaccine conserve plus long-tems à celle-ci la faculté de se reproduire, que le fluide desséché.

La crainte de perdre le vaccin a engagé jusqu'à présent la plupart des vaccinateurs à chercher tous les moyens capables de le conserver le plus long-tems possible. J'ai lu dernièrement dans un journal, qu'on avoit trouvé celui de le conserver efficace pendant plus d'un an. Il seroit à désirer que l'auteur publiât son procédé que l'on n'a pas indiqué (1).

Sur la vaccine.

(1) Parmi les procédés conseillés pour la conservation du vaccin, il en est deux qui méritent d'autant

Sur la vaccine.

On conserve le vaccin sous forme liquide, desséchée et en croûtes. La première manière seroit, je crois, la meilleure, si l'on pouvoit empêcher la partie aqueuse de s'évaporer. La seconde est celle dont on s'est presque toujours servi jusqu'à présent, lorsqu'on ne vaccine pas de bras à bras. Elle consiste à déposer le fluide entre deux verres, ou sur des lancettes et des aiguilles de différentes sortes; mais il arrive malheureusement trop souvent, qu'après un intervalle d'un mois ou de 15 jours on ne peut plus réussir à faire naître la vaccine. C'est ce défaut de succès qui m'a en-

---

plus d'être mentionnés ici, qu'il n'en a pas encore été question dans ce journal.

Le premier et le plus ancien de ces procédés est celui de M. Bretonneau, médecin à Chenonceaux, homme aussi recommandable par sa philanthropie que par ses connoissances. Le moyen qu'il emploie consiste à prendre des tubes capillaires de verre, et à en présenter une extrémité à la goutte vaccinique, à l'instant où elle s'échappe de l'ouverture d'une ou de plusieurs cellules du bouton. Le tube, par sa force aspirante, pompe la liqueur ou on l'y fait monter à l'aide d'une légère aspiration; on le bouche ensuite, soit avec la cire, soit en en présentant les bouts à une chandelle allumée; de cette manière le vaccin se conserve assez long-tems à l'état liquide. Lorsqu'on veut l'employer, on casse les deux bouts du tube, on en dirige

gagé à recourir au troisième moyen, ou à la croûte.

Sur la vaccine.

Après m'être assuré, par diverses expériences, de l'identité des pustules produites par la croûte, avec celles produites par le virus pris de bras à bras, j'ai recueilli des croûtes de différens individus à diverses époques. Les plus anciennes datoient de huit mois depuis leur chûte; elles m'ont parfaitement réussi: une nouvelle expérience faite avec les mêmes un mois après, n'a plus rien produit. J'ai employé souvent des croûtes de deux et trois mois, elles n'ont pas manqué de donner de très-beaux boutons. J'ai soin de ne recueillir que des croûtes dont les pustules n'ont point

un vers la pointe d'une lancette, et en soufflant légèrement dans le tube, on fait sortir la liqueur pour en charger l'instrument.

L'autre procédé, celui de M. Aubert, médecin à Pont-l'Evêque, consiste à prendre des verres plats chargés de vaccin, à les entourer de mucilage épaissi de gomme arabique, à les envelopper ensuite de soie noire, à les enfermer dans une boîte remplie de sciûre de bois sec inodore, et à mettre cette première boîte dans une seconde en chêne, et garnie intérieurement de charbon en poudre; par ce moyen M. Aubert a conservé du vaccin pendant dix-huit mois, et au bout de ce tems il l'a employé avec succès. (*Note du rédacteur*).

Sur la vaccine.

été contrariées dans leur développement par des égratignures ou d'autres accidens, et qui ont suivi régulièrement toutes leurs périodes. J'ai fait usage une fois, pour essai, de celles dont les pustules avoient été déchirées à plusieurs reprises, je n'ai obtenu qu'une fausse vaccine.

Je me sers d'eau tiède ou froide pour délayer une portion de la croûte sur un morceau de verre. Cette croûte est ordinairement brunâtre et transparente comme une gomme, lorsqu'elle est légitime; lorsqu'elle est bien délayée, sans être trop fluide, j'y trempe la pointe de la lancette, et je l'applique par la méthode d'insertion.

Ce procédé réussissant à conserver à la vaccine la faculté de se reproduire beaucoup plus long-tems que les deux autres, je crois qu'il mérite l'attention des vaccinateurs. Entr'autres avantages, il a celui de la facilité et de la commodité : on peut en effet envoyer fort loin la croûte dans une lettre simple, sans inconvénient pour son efficacité, comme j'en ai fait l'expérience.

Quelques expériences de vaccination sur des enfans attaqués de fièvres intermittentes printanières.

En parlant des complications de la vaccine,

on a dit que les maladies aiguës en suspen- [redacted]
doient la marche ; que parmi les chroniques, Sur la vaccine.
les unes, comme les écrouelles, n'en ressentoient que peu ou point d'effets; que les autres, comme la galle, les croûtes laiteuses, en recevoient un degré d'énergie momentanée, qui suivoit les périodes de la vaccination. Mais il reste dans tous les cas beaucoup d'expériences à faire, pour savoir jusqu'à quel point chaque genre de maladies se trouve influencé par elle, et *vice versâ*.

J'ai vacciné, ce printems, huit enfans attaqués de fièvre intermittente. Le N°. 1er, âgé de trois ans, avoit une fièvre qui fut d'abord tierce. Pendant le premier septenaire on le fit vomir, et ensuite on le purgea : la fièvre devint quotidienne; ce fut alors que je vaccinai l'enfant. Le huitième et le neuvième jours, il éprouva des accès plus violens avec des soubresauts et quelques mouvemens convulsifs. L'aréole fut très-prononcée; quand elle fut formée, la fièvre disparut, et l'enfant se porta ensuite très-bien.

N°. 2 : sa sœur, âgée d'un an, avoit aussi une fièvre tierce : elle fut vaccinée. Pendant les premières périodes de la vaccine, la fièvre devint quotidienne, ensuite irrégulière. La réaction fut à peine sensible, l'aréole d'une

Sur la vaccine.

foible couleur de rose. Vers le vingt-quatrième jour, deux grains d'ipécacuanha dissipèrent d'abord la fièvre : elle revint quelques jours après.

N°. 3, âgé de quatre ans, vacciné après le deuxième accès d'une fièvre tierce, en fut délivré avant la formation de l'aréole.

N°. 4, âgé de trois ans, vacciné avec une fièvre quotidienne, fut guéri avant le septième jour de la vaccination.

N°. 5, âgé de huit ans, vacciné avec une fièvre tierce, éprouva des accès plus violens à la formation de l'aréole, et conserva la fièvre.

Les trois autres conservèrent de même la fièvre après la vaccination.

De ces expériences qui doivent être répétées, on peut déjà inférer que la vaccine dans les fièvres intermittentes, habituelles ou légères, outre son effet préservatif de la variole, devient comme dans certaines autres maladies chroniques un *stimulus*, qui, sans être nuisible, procure quelquefois des crises salutaires.

Précis d'un mémoire, ou journal de vaccinations faites sur un troupeau de moutons de M. Bonnet, propriétaire à Dijon, pendant les mois de thermidor, fructidor an 12, et celui de vendémiaire an 13; par M.* Calignon, *ex-chirurgien en chef des hôpitaux militaires de l'armée du Nord, chirurgien en chef adjoint de l'hôpital de Dijon; lu à l'Académie, dans sa séance du 9 prairial an 13.

Lu à la Société, le 4 thermidor an 13.

Dans le mois de thermidor an 12, M. Bonnet me proposa de nous assurer par notre propre expérience, du degré de confiance que méritoit le vaccin, comme préservatif du claveau. Cette maladie venoit de se manifester dans un de ses troupeaux, composé de deux cent soixante brebis et de quelques agneaux: trente brebis infectées avoient été séparées et mises hors de toute communication. **Vaccinat. des bêtes à laine.**

Le 18 thermidor, nous commençâmes nos vaccinations par deux agneaux; l'inoculation faite avec du vaccin conservé sous verre depuis trois mois ne produisit aucun effet.

Vaccinat. des bêtes à laine.

En visitant nos agneaux le 21 thermidor, nous inoculâmes le claveau à une brebis; nous lui fîmes quatre piqûres aux parties internes et supérieures des quatre membres; le 25, le claveau se manifesta à l'endroit des quatre insertions.

Le même jour 25, j'inoculai six brebis avec du vaccin que je pris immédiatement du bras d'un enfant de deux ans; je plaçai les insertions à la partie interne et supérieure des quatre membres de chaque animal; et ce procédé, qu'il seroit inutile de répéter, est celui qui a été constamment suivi dans toutes les inoculations.

Le 30, le vaccin étoit développé; il y avoit à chaque piqûre une pustule plutôt oblongue que ronde, ayant environ vingt millimètres (trois quarts de pouce) de longueur, et neuf millimètres (cinq lignes) de largeur. Ces pustules pouvoient se comparer en quelque sorte à des corps glanduleux; leurs bases étoient sensiblement plus larges que la partie supérieure; elles n'avoient point, comme dans la vaccine humaine, d'aréoles ni de rougeur; la partie supérieure des pustules étoit rouge, offroit une légère dépression dans le pourtour des piqûres; mais les bords de cette dépression étoient à peine visibles, ne présentoient

aucune transparence et nul indice de l'existence du fluide vaccin.

Vaccinat. des bêtes à laine.

Nous crûmes devoir retarder encore l'inoculation de brebis à brebis, et nous la remîmes au 3 fructidor; les pustules avoient déjà perdu de leur rougeur; je ne trouvai, sous la petite croûte qui formoit la tête de la tumeur, qu'une substance puriforme et presque déjà concrète; je l'insinuai sous les tégumens de quelques brebis, le vaccin ne se développa chez aucune; je regrettai fortement de n'avoir pas inoculé deux jours auparavant, c'est-à-dire, le cinquième de la vaccination; le neuvième jour après l'inoculation, les tumeurs n'étoient plus visibles.

Le 10 fructidor, je ne pus parvenir à me procurer d'enfant pour vacciner de son bras; nous prîmes les croûtes des boutons du vaccin avec lequel nous avions vacciné les six brebis; nous les pulvérisâmes entre deux marbres; on délaya la poudre avec quelques gouttes d'eau froide, et huit brebis furent vaccinées aux quatre membres. Dès le troisième jour, les pustules furent sensibles aux piqûres; le quatrième et le cinquième jours, les progrès furent rapides; même forme, mêmes symptômes que dans les premières; et le neuvième jour disparution presque absolue de la tumeur.

Vaccinat. des bêtes à laine.

Le 15 fructidor, cinquième jour de l'inoculation, moment où les pustules sembloient devoir fournir plus de matière vaccinale d'après l'expérience précédente, je vaccinai de brebis à brebis; mais je trouvai si peu de matière que les huit brebis vaccinées ne purent en fournir que pour inoculer trois brebis et un agneau de l'âge de quinze jours.

Cette inoculation fut, comme la première, sans effet; ce défaut de succès nous fit regretter de ne nous être pas servi de la croûte du bouton vaccinal; le succès que nous avions retiré de la croûte du vaccin humain auroit dû nous y déterminer.

Les quatorze brebis, qui ont contracté le vaccin qui leur a été inoculé, ont été examinées et suivies avec une attention scrupuleuse; aucune d'elles n'a montré la plus légère altération dans ses habitudes; elles ont conservé toute leur agilité, et n'ont pas perdu un seul instant leur appétit.

Le 17 fructidor, nous avons soumis cinq des brebis vaccinées à l'inoculation du claveau; elle leur a été faite aux quatre membres: nous avons le même jour inoculé une brebis non vaccinée.

Le 23 fructidor, une des cinq brebis vaccinées n'avoit point contracté le claveau, les

quatre autres avoient des boutons à l'endroit de leurs piqûres ; cependant ces boutons étoient moins considérables que ceux qui s'étoient développés chez la brebis non vaccinée.

Vaccinat. des bêtes à laine.

Une observation bien importante à relater ici est que ces quatre brebis vaccinées, chez lesquelles le claveau s'est développé, n'ont paru souffrir aucune altération ; elles n'ont point montré de tristesse, ont conservé de la vivacité et un grand appétit.

La brebis, soumise à l'inoculation du claveau sans avoir été vaccinée, a été pendant trois jours malade, n'a point voulu prendre d'alimens ; la première inoculée également avec le claveau, le 21 thermidor, avoit été aussi malade pendant trois jours, et avoit refusé tout aliment.

Le 8 vendémiaire, voyant la mauvaise saison approcher, et ne pouvant nous procurer de vaccin récent pour inoculer, M. Bonnet ne voulut point exposer son troupeau à passer l'hiver avec les germes du claveau ; et il se décida à inoculer le claveau à toutes les brebis qui n'avoient point été vaccinées, et qui n'avoient point été attaquées naturellement de la maladie. Ces inoculations ont été faites en presque totalité avec la matière du claveau naturel ; cependant elle ne fut point assez abondante pour fournir à la totalité ; et on fut

obligé d'employer pour quelques brebis les croûtes du claveau inoculé aux quatre brebis vaccinées.

Vaccinat. des bêtes à laine.

Quatre-vingt brebis eurent, dès le cinquième jour, des pustules très-sensibles à l'endroit des piqûres, qui prirent un accroissement plus ou moins considérable; les plus volumineuses pouvoient avoir la grosseur d'un œuf de pigeon. La pustule produite par l'insertion du claveau a une forme à-peu-près circulaire, est plus large à sa base qu'à son sommet qui forme une saillie assez élevée; elle n'offre de rougeur qu'à sa partie supérieure qui, vers le neuvième jour, semble blanchir un peu, et contient une matière purulente mais très-peu abondante: la résolution de la tumeur est lente, et elle n'est complette que dans le terme de vingt-cinq à trente jours.

Vingt autres brebis eurent, comme les quatre-vingts citées plus haut, des pustules qui se manifestèrent également du cinquième au sixième jour à la place des piqûres; mais le neuvième jour ces pustules furent affectées de putridité; le tissu cellulaire environnant s'infiltra, acquit un gonflement fort considérable; et il s'établit dans la tumeur un suintement séreux et d'une couleur sanguinolente. L'absence de M. Bonnet fit négliger pendant quel-

ques

ques jours ces brebis malades ; quatre périrent : les accidens des seize autres furent arrêtés par l'application du cautère actuel sur la totalité de la tumeur ; elles furent même promptement rétablies.

Vaccinat. des bêtes à laine.

Une des seize brebis affectées de ces tumeurs putrides a eu, à la suite de son rétablissement, une éruption assez générale de claveau : environ dix autres brebis en ont été également affectées ; mais depuis, aucune bête du troupeau n'a montré aucun signe d'infection.

La plus grande partie des cent brebis qui ont contracté le claveau par l'inoculation ont été, comme les premières, tristes pendant plusieurs jours, et ont refusé les alimens ; quelques-unes cependant n'ont laissé apercevoir aucun signe sensible d'altération.

Je pense qu'on ne doit attribuer la putridité qui s'est manifestée dans les pustules des vingt brebis qu'à la disposition et à l'état particulier des humeurs de ces animaux ; cependant il existe un inconvénient à placer les inoculations dans les parties que nous avions choisies, parce qu'elles sont en grande partie dépourvues de laine. Le frottement continuel qu'éprouvent ces parties par la marche, produit des démangeaisons très-fortes ; l'ani-

Vaccinat. des bêtes à laine.

mal entame quelquefois le bouton avec ses dents, la guérison en devient plus lente : quelques tumeurs ont été excoriées dans toute leur longueur par le seul frottement ; il seroit plus avantageux de placer l'inoculation sur d'autres parties.

Il résulte des principaux faits que l'on vient d'exposer :

1°. Que le vaccin chez les bêtes à laine a une marche infiniment plus active que chez l'homme, et dans la vache ; que la forme de la pustule est différente ; que l'humeur qui s'y rencontre n'a point cette qualité gommeuse et transparente du vaccin humain ; que comme lui elle ne passe point par trois degrés de consistance ; qu'elle n'en offre que deux, celui de consistance puriforme et celui de concrétion, particularités qui rendent si difficile la vaccination d'animal à animal ;

2°. Que nos vaccinations ont été trop peu nombreuses ainsi que les contre-épreuves, pour pouvoir prononcer d'une manière affirmative sur la vertu préservative du vaccin contre le claveau ; mais qu'on peut raisonnablement penser que cette maladie est au moins rendue plus bénigne ;

3°. Que nos expériences sont assez multi-

pliées, pour pouvoir annoncer d'une manière positive que le claveau inoculé, s'il n'est pas constamment benin, est toujours certainement local.

Rapport sur un Appareil pour les fumigations sèches et humides, dont la description et le dessin ont été communiqués par M. Claude, *Docteur en médecine, membre de la Société d'Agriculture, des Sciences et Arts de Strasbourg;*

Et description d'autres machines fumigatoires, qui sont en usage dans l'établissement des Eaux-Minérales factices de MM. Paul, Triayre et Compagnie;

Par MM. Lafisse *et* Sédillot *jeune.*

Lus à la Société, le 20 messidor an 13.

La Société nous a chargés de lui rendre compte d'un appareil fumigatoire, dont M. Claude, médecin à Strasbourg, lui a envoyé la description et le dessin. L'auteur, dans son travail, n'ayant pas eu pour but de faire connoître les cas dans lesquels on peut tirer avan-

Appareils fumigatoires.

Appareils fumigatoires.

tage de l'administration des bains de vapeurs, soit sous le rapport de l'hygiène, soit sous celui de la thérapeutique, nous l'imiterons, en renvoyant sur ce point à la lecture du mémoire de Sanchez sur les bains de vapeurs de Russie, inséré dans le tome III des Mémoires de la Société royale de médecine; à la description des bains de vapeurs de la Finlande, donnée par le docteur Martin, dans la collection des mémoires de Suède, tome XVII; au Traité de la nature et de l'usage des bains, par Marcard, traduct. de Parent, Paris, 1801; à l'Ouvrage de notre collégue Attumonelli sur les bains de vapeurs de Naples et de ses environs, Paris, 1801; et à un grand nombre d'autres bons ouvrages qni traitent de cette matière.

L'Appareil fumigatoire de M. Claude, dont le dessin est sous les yeux de la Société, consiste principalement dans une cuve de bois qui a la forme de nos baignoires ordinaires. Ses dimensions sont: cinq pieds de long, deux de haut, et vingt-un pouces de large. Elle est portée par un trépied, et percée en bas pour recevoir un robinet par lequel doit passer l'eau, résultat de la condensation. Le couvercle de la cuve est fixé au bord gauche par trois charnières qui permettent de le mouvoir, et

il peut à volonté être retenu fermé par deux pattes mobiles placées au bord droit, et que l'on fixe à la cuve. Il est échancré à sa partie supérieure, de manière à ceindre le corps dans les demi-bains; cette échancrure, au moyen d'une pièce de rapport mobile et à charnières, peut être réduite de manière à s'adapter au cou pour l'usage des bains entiers. Pour que les vapeurs ne sortent pas, on garnit de linge le vide qui se trouve entre les bords de l'échancrure et le corps ou le cou du malade. A la partie inférieure du couvercle se trouve une ouverture pour recevoir un thermomètre, destiné à indiquer le degré de chaleur de l'intérieur de la cuve; et à sa face interne un rebord qui, étant reçu dans la cuve, la ferme hermétiquement.

Appareils fumigatoires.

Une feuille de bois, perforée dans toute son étendue, de la même longueur et de la même largeur que le fond de la cuve, mobile et soutenue par un rebord ménagé sur les parois intérieures de la cuve, est destinée à soutenir le malade couché selon sa longueur, et dans un plan légèrement incliné. Il y a sur les bords de cette feuille des anses qui servent à l'enlever afin de pouvoir nétoyer le fond. Elle est divisée, vers sa moitié, en deux parties réunies par deux

Appareils fumigatoires.

charnières qui permettent de lui donner deux positions, selon que l'on voudra faire prendre des bains entiers ou des demi-bains. Dans le premier cas, on élève la feuille, on fixe sa partie supérieure au bord correspondant de la cuve, au moyen de deux crochets, de manière qu'elle présente un plan légèrement incliné; dans le second cas, la feuille sera baissée; et le malade, au lieu d'être couché dessus, sera assis sur un tabouret, dont la tablette est également trouée.

Les vapeurs sont conduites dans la cuve par un tuyau, qui part du chapiteau faisant partie d'un fourneau placé dans une pièce voisine, traverse la cloison, se courbe et affecte la figure d'un serpentin qui plonge dans un petit cuveau destiné à contenir de l'eau froide. On immerge ainsi autant de pieds du serpentin qu'on le juge nécessaire pour donner au bain le degré de température convenable. Il y a au bas du cuveau un robinet pour pouvoir changer l'eau, à mesure qu'elle se trouve échauffée. Le tuyau se continue et offre à un pouce plus loin un robinet qui permet ou intercepte le passage des vapeurs; ensuite il pénètre dans l'intérieur de la cuve et s'y distribue.

Le fourneau peut être fait de fonte, de tôle,

de terre, etc. ; il doit avoir la forme de nos fourneaux ordinaires, présentant à la partie supérieure une ouverture pour y placer une cucurbite qui contiendra l'eau ou les différens liquides destinés aux bains de vapeurs humides. Cette cucurbite est recouverte d'un chapiteau dont on pourra se servir également pour les bains de vapeurs sèches ; c'est-à-dire, qu'il recevra les vapeurs des médicamens secs que l'on aura réduits en poudre, et projettés sur des charbons ardens, dans un réchaud qui sera placé sous le chapiteau. A la partie moyenne du chapiteau, on pratiquera une ouverture qui sera fermée à volonté. Elle sera destinée à laisser échapper les vapeurs qui, étant condensées lorsqu'on fermera le robinet du conducteur, pourroient faire éclater le chapiteau. Quant à la cucurbite, il faut qu'elle se trouve en parfait rapport avec les parois internes du fourneau, et que son fond soit bombé en dedans pour qu'elle réunisse mieux tout le calorique.

Appareils fumigatoires.

Une machine semblable, mais de plus petites dimensions, servira pour les bains des enfans.

L'Appareil de M. Claude nous paroît fort ingénieux; la situation qu'on donne au malade, qui prend les bains entiers dans cet appareil,

Appareils fumigatoires.

est fort commode ; et les bains de vapeurs de substances sèches peuvent s'y administrer avec facilité. Mais la manière de graduer la température est imparfaite, et demande une surveillance pénible. Le serpentin, bientôt plein d'eau produite par la condensation des vapeurs, doit gêner leur passage, et déterminer pour le moins un bruit désagréable. La cucurbite ne porte pas de registre extérieur pour qu'on puisse s'assurer de la quantité d'eau qui s'y trouve, et de la nécessité de la renouveler. Il n'y a pas de tuyau pour ce renouvellement; il faut ouvrir la soupape pour l'opérer ; alors le mélange de l'eau froide d'une part, et l'ouverture de la soupape de l'autre suspendent momentanément l'émission des vapeurs ; ce qui, faisant varier considérablement la température du bain, peut incommoder beaucoup les malades, et empêcher de recueillir de ce moyen tous les avantages qu'on en espéroit. Dans les bains de vapeurs de substances sèches, le gaz acide carbonique doit se dégager avec les autres vapeurs, et transmettre au malade son impression nuisible. Malgré ces imperfections, qu'il seroit sans doute facile à M. Claude de faire disparoître, cet appareil, nous aimons à le répéter, est fort ingénieux et mérite d'être connu.

Appareils fumigatoires.

Nous profitons de la circonstance de ce rapport pour faire connoître à la Société l'Appareil fumigatoire en usage dans l'établissement des eaux minérales factices de MM. Nic. Paul, Triayre et compagnie; Appareil qui ne présente aucun des inconvéniens que nous avons notés dans le précédent.

Cet Appareil, dont nous offrons ici le dessin, composé en partie de pièces déjà connues, réunit dans son ensemble assez de simplicité et de commodité pour avoir satisfait jusqu'à ce moment à toutes les indications médicales.

La caisse à vapeurs (voyez la figure I.), construite en noyer et carrée, a cinq pieds de hauteur environ; aux quatre coins sont des montans très-forts dans lesquels les planches, formant le derrière et les côtés, entrent à rainure; le devant s'ouvre à deux battans. Dans le fond est un plomb (HH) qui reçoit l'eau produite par la condensation de la vapeur contre les parois; au-dessus, et à quelques pouces de hauteur, est placée une grille en bois ou faux plancher (II) percé de trous à travers lesquels la vapeur, qui arrive au-dessous par un tuyau (K), se répand également dans l'intérieur. Sur cette grille est un fauteuil à vis (LLL.) pour placer les malades à une hauteur convenable; devant est un banc pour isoler les pieds (M);

Appareils fumigatoires.

plus haut est fixée, dans deux encoignures, une traverse (N) qui sert, au besoin, d'appui aux mains. Le dessus de la caisse se divise en deux parties; celle de derrière fixe porte une échancrure demi-circulaire dans le milieu de son bord antérieur; l'autre qui s'enlève quand on veut mettre le malade au bain, entre à rainure sur les bords, et porte aussi une échancrure qui, coïncidant avec celle opposée, forme une ouverture ronde (O), où la tête, quand le malade est assis, se trouve engagée et hors de la vapeur, dont on arrête hermétiquement la sortie par un linge placé autour du col. Un peu en avant est un trou où se fixe un thermomètre (P), dont la boule (Q) plongée dans la vapeur indique le degré de chaleur intérieure.

Quand la tête doit participer au bain de vapeurs, on place au-dessus d'elle un petit chassis (G) garni en toile légère, dont le devant se relève à volonté pour faciliter la respiration, et l'on supprime alors autour du cou le linge qui arrête la sortie de la vapeur.

L'Appareil pour le dégagement de la vapeur consiste en un petit réservoir (A) cylindrique, avec un tuyau (RRR) au-dessous, auquel est adapté un robinet armé d'une aiguille, d'un quart de cercle (B) où quelques divisions

indiquent la quantité d'eau qui s'échappe, suivant que celui-ci est plus ou moins ouvert. Ce tuyau, traversant dans la pièce voisine à travers la cloison (SS), aboutit à l'extrémité d'un canon de fer (D) placé horizontalement au centre d'un fourneau à reverbère (CC) très-simple, dont la cheminée (VW) faite en cuivre entre dans la chambre du bain de vapeurs qu'elle réchauffe en guise de poële. Le canon de fer est garni à ses deux extrémités de deux plaques en fer, lutées et retenues par des clavettes à deux oreilles soudées sur son bord extérieur; au milieu de l'une de ces plaques est ajusté le tuyau qui amène l'eau froide; la seconde est disposée de même, et son tuyau (EEE) qui rentre dans la chambre voisine amène dans la caisse, par un trou ménagé dans la partie inférieure, l'eau réduite en vapeurs par son passage dans le canon convenablement échauffé, mais point assez rougi pour qu'elle puisse s'y décomposer et fournir de l'hydrogène en oxidant le fer.

Appareils fumigatoires.

La grande Caisse à vapeurs n'est pas la seule dont on fasse usage dans l'établissement dont nous parlons; il y en a une pour les demi-bains où le malade se trouve assez commodément, et dans la vapeur jusqu'à la cein-

Appareils fumigatoires.

ture; d'autres enfin sont destinées à appliquer les vapeurs au bras ou aux jambes exclusivement.

L'Etuve à l'orientale, dont pendant quelque tems on a fait usage pour les personnes qui desiroient se faire masser dans le bain, ayant souvent affecté les malades de manière à faire craindre des effets fâcheux par suite de la raréfaction de l'air, et de l'introduction des vapeurs humides et chaudes dans les poumons, les chefs intelligens de cet établissement ont jugé convenable de la remplacer par un moyen plus simple, et qui atteint le même but. Il consiste dans un sopha en canne fermé hermétiquement sur les côtés, et muni d'un dossier à charnière qui se relève plus ou moins à volonté: le malade couché sur ce lit, et recouvert d'une couverture en laine soutenue par trois cercles à une certaine distance du corps, est exposé à la vapeur qui, arrivant dessous lui, se fait jour à travers la canne tressée à claire-voie; il a la tête hors de son influence; et le baigneur, introduisant son bras dessous la couverture, le frotte et le masse avec facilité sur toutes les parties souffrantes. La seule précaution qu'il y ait à prendre, est de tenir l'air de la

chambre à une température assez élevée pour prévenir les accidens qui pourroient résulter d'une transition subite du chaud au froid.

Appareils fumigatoires.

MM. Paul, Triayre et Compagnie viennent d'ajouter à ces différens appareils une Machine ingénieuse, inventée par M. Dittmar, chef de l'établissement des eaux minérales factices de Lyon, pour administrer commodément des douches de vapeurs dans les cas où l'on veut appliquer, à telle ou telle partie, un degré de chaleur supérieur à celui que tout le corps pourroit supporter, et la faire en même tems frotter, masser et se mouvoir.

Cet Ajustage se compose (voyez fig. II) de deux pièces cylindriques creuses (TT), qui se meuvent l'une sur l'autre, au moyen d'une battue conique; elles sont retenues ensemble par une broche de fer qui les traverse dans leur milieu; cette broche est garnie d'un côté d'une tête, et de l'autre d'une vis avec un écrou qu'on serre à volonté, pour ne laisser aux deux pièces que le jeu nécessaire à un mouvement de rotation l'une sur l'autre. A l'une d'elles est ajusté latéralement un bout de tuyau (YY) qui s'emboîte sur celui (E) par lequel arrive la vapeur; de l'autre pièce, et latéralement aussi, part un autre tuyau (ZZ) qui vient s'implanter

Appareils fumigatoires.

dans une seconde pièce cylindrique double, semblable à la précédente, mais disposée horizontalement au lieu de l'être verticalement. Le même bout du tuyau latéral s'y trouve, et reçoit à son extrémité des ajustages de différens diamètres, suivant qu'on desire obtenir un jet de vapeur plus ou moins gros, ou un arrosoir (Z) pour le diviser davantage. Cette machine qui, bientôt fortement réchauffée, ne peut se manier sans précaution, présente un double mouvement circulaire; l'un horizontal, c'est celui de la première pièce; l'autre vertical, c'est celui de la seconde; par ce moyen on la dirige sans peine dans tous les sens, sans être obligé de faire changer à chaque instant le malade de position.

Des chambres qui communiquent avec celles des bains de vapeurs, et qui sont garnies de lits et de baignoires, procurent la facilité de donner plusieurs bains de vapeurs sans interruption.

Les chefs de l'établissement des eaux minérales factices nous ont encore communiqué, sur notre demande, le plan et le dessin de deux autres Appareils rendus portatifs;

l'un pour administrer à domicile les bains de vapeurs, et l'autre les fumigations de substances sèches. Mais, comme ces dernières machines n'existent encore qu'en projet, nous nous réservons de les faire connoître à la Société au moment où, instruits par l'expérience, nous aurons pu, de concert avec leurs inventeurs, en calculer les avantages, ou peut-être en remarquer et en redresser les imperfections. Appareils fumigatoires.

Nota. La figure II présente le même appareil que celui de la figure I, vu verticalement. Chaque partie est désignée par des lettres correspondantes. L'Ajustage pour diriger la vapeur à volonté, sur telle ou telle partie, y est désigné par des lettres particulières.

OBSERVATIONS METÉOROLOGIQUES

De Thermidor an XIII ;

N°. du m.	Thermometre. Maximum.	Minimum	A midi.	Barometre. Maximum.	Minimum.	Midi.
1	+19,2 s.	+11,0 ma.	+16,3	28,0,68 mi.	28,1,20 ma.	28,1,68
2	+20,5 s.	+12.5 ma.	+19,5	28,1,04 ma.	27,11,70 s.	28,0,11
3	+18,6 s.	+13,1 ma.	+16,6	27,11,87 s.	27,11,63 s.	27,11,85
4	+17,4 s.	+11,3 ma.	+15,4	27,10,44 ma.	27,8,32 s.	27,9,30
5	+16 3 mi.	+10,5 s.	+16,3	27,11,80 s	27,10,24 ma.	27,11,10
6	+16,7 s.	+ 9,8 ma.	+16,2	28,2,57 s.	28,1,08 ma.	28,2,12
7	+17,3 mi.	+ 8,0 ma.	+17,3	28,3,32 ma.	28,1,25 s.	28,2,92
8	+15,1 mi.	+12,8 s.	+15,1	27,11,27 s.	27,10,92 ma.	27,10,92
9	+19,3 s.	+16,6 ma.	+18,0	28,11,76 ma.	27,11,45 s.	28,11,75
10	+19.2 mi.	+11,5 s.	+19,2	28,0,00 mi.	27,11,70 ma.	28,0,00
11	+17,6 mi.	+10,4 s.	+17,6	28,0,20 mi.	27,11,57 s.	28,0,20
12	+17,4 s.	+10,1 ma.	+17,4	27,11,02 ma.	27,10,05 s.	27,10,60
13	+16,1 mi.	+10,4 ma.	+16.1	27,10,50 ma.	27,10,03 s.	27,10,17
14	+15,4 mi	+11,5 ma.	+15,4	27,10,05 s.	27,9,00 mi.	27,9,00
15	+16,5 mi.	+11,4 ma.	+16,5	28,0,28 mi.	27,11,68 s.	28,0,28
16	+18,4 s.	+13,0 s.	+17,4	28,1,55 mi.	28,0,25 s.	28,1,55
17	+19,4 s.	+13,3 ma.	+19,2	27,11,80 mi.	27,11,16 ma.	27,11,80
18	+18,3 mi.	+12,0 s.	+18,3	28,0.20 mi.	27,11,33 ma.	28,0,20
19	+18,0 mi.	+ 7,6 ma.	+18,0	28,1,02 mi.	28,0,58 s.	28,1,02
20	+17,8 mi.	+11,2 s.	+17,8	28,1,93 s	28,0,51 ma.	28,0,77
21	+18 8 s.	+11,3 ma.	+16,4	28,2,25 s.	28,1,68 s.	28,1,84
22	+19,5 s.	+13,8 ma.	+18,4	28,2,50 s.	28,2,29 ma.	28,2,50
23	+20,3 s.	+13,2 ma.	+18,8	28,2,40 ma.	28,1,25 s.	28,1,79
24	+22,4 s.	+10,8 ma.	+21,2	28,0,16 ma.	27,11,30 mi.	27,11,30
25	+16,2 mi.	+13,8 ma.	+16,2	28 1,30 s.	27,11,25 ma.	28,1,18
26	+17,8 mi.	+ 8,4 ma.	+17,8	28,2,24 ma.	28,1,50 s.	28,1,75
27	+15,7 s.	+ 8,7 ma.	+15,3	28,2,28 mi.	28,1,75 ma.	28,2,28
28	+17,4 s.	+ 8,2 ma.	+17,1	28,1,75 ma.	28,1,07 s.	28,1,46
29	+17,5 m.	+10,0 ma.	+17,5	28,1,60 mi.	28,10,8 ma.	28,1,60
30	+19,0 s.	+10,1 ma.	+18,3	28,1,52 ma.		28,10,5

RECAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure.	28,3,32 le 7
Moindre élévation du mercure.	27,8,32 le 4
Elévation moyenne.	27,11,82
Plus grand degré de chaleur.	+ 22,4 le 24
Moindre degré de chaleur.	+ 7,6 le 19
Chaleur moyenne.	+ 15,0

FAITS

FAITES A L'OBSERV. NAT. Par M. BOUVARD astronome, membre de l'Institut national.

mois	Hyg. à midi	Vents.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	75,0	N. N. O.	Beau ciel par int.
2	63,0	S. O.	Ciel vaporeux, quelques gouttes d'eau par int.
3	70,0	O.	Pluie fine le ma., Beauc. d'éclaircis tout le j.
4	87,0	S. S. O.	Tems pluvieux, fortes averses par int.
5	76,0	O. F.	Ciel très-nuageux, pluie par int. averses ab.
6	75,0	N. N. O.	Ciel très-nuageux, pluie entre 11 h. et midi
7	68,0	S. E.	Très-beau ciel tout le jour.
8	84,0	S. O	Tems pluvieux, forte averse par int.
9	73 [illegible]	S. O.	C. couv. une gr. part. du jr., pluie, quelq. écl.
10	69,0	S. O.	Ciel couv. par int.
11	63,0	S. O.	Ciel très-nuag., pl. assez forte sur les 6 h. du s.
12	68,0	S.S.O.	Couv.; pluie par int.
13	62,0	S. O.	Beaucoup d'éclaircis toute la journée.
14	78,0	S. S. O.	Fortes averses par int.; ciel couv. et nuageux.
15	72.0	O. S. O.	Beaucoup d'éclaircis tout le jour, pluie le soir.
16	73,0	S. N. O.	Ciel en grande partie couv. tout le jour.
17	78,0	S. S. O.	Eclaircis par int.
18	67,0	O. N. O	Couv. par int.
19	74,5	O. foib.	Beau ciel par int., tems calme.
20	70,0	O.	Couv. et très-néb., quelq. goutt. d'eau dans le j.
21	86,0	S. S. O.	Beaucoup d'éclaircis, pluie fine par int.
22	81,0	O. N. O.	Ciel nuageux et trouble.
23	63,0	E. N. E.	Ciel nuageux.
24	65 5	E. N. E.	Ciel extrêmement nuageux tout le jour.
25	65,5	O. N. O.	Eclairs, tonnerre, forte av. par int.
26	65,5	O. S. O.	Ciel très-nuageux tout le jour.
27	57,5	O. N. O.	Beau ciel par int.
28	57,0	O. N. O.	Nuag. une grande partie du jour; ass. b. c. le s.
29	63,0	O. N. O.	C. extr. nuag., pl. abond. entre 5 et 6 h. du s.
30	73,0	O. S. O.	Br. très-épais entre 6 et 7 h. ma., ciel couv.

Récapitulation.

Nomb. de jours beaux.	20	Le vent a s. du N.	2 fois.
de couverts	4	N. E.	2
de pluie.	15	E.	2
de vent.	30	S-E.	0
de gelée.	0	S.	6
de tonnerre.	1	S-O.	14
de brouillard.	1	O.	11
de neige.	0	N-O.	8

Eau de pl. tombée dans le c. du mois, 2 p. 9 l. $\frac{8}{12}$

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Recherches historiques et médicales sur la fièvre jaune; par M. Dalmas, *médecin des hôpitaux des colonies, et membre de la Société royale des sciences et arts du Cap* (1).

Sur la fièvre jaune

L'auteur, ayant eu plusieurs fois l'occasion d'étudier la fièvre jaune, soit aux Antilles, soit dans le continent de l'Amérique, a cru par suite des circonstances devoir publier le résultat de ses observations. La simplicité et la modestie qui règnent dans son récit, l'ordre et la sagesse que l'on remarque dans ses recherches, la retenue de ses réflexions et sur-tout des conclusions qu'il en tire, en annonçant dans l'auteur un jugement sain et des connoissances bien muries, semblent encore devoir garantir l'authenticité des faits qu'il rapporte.

La connoissance de la nature de ce fléau (la fièvre jaune), problême déjà si important à résoudre, acquiert en raison de son approche un intérêt tous les jours plus pressant. Suivant l'auteur, cette maladie présente quelques traits, quelques phénomènes caractéristiques que la différence des lieux, des climats, des idiosyncrasies, etc., peut bien modifier, mais qu'elle n'efface

---

[1] Vol. in-8. 200 pages ; Paris an 13, chez Gabon et compagnie, libraires, place de l'Ecole de médecine ; prix 3 fr., et 3 fr. 75 cent. par la poste. Cet ouvrage est précédé d'un rapport avantageux, fait par la Société de l'Ecole de médecine de Paris.

jamais entièrement. Ces caractères sont : 1°. de ne pouvoir se développer et de ne paroître qu'à une température déterminée ; 2°. d'être circonscrite, sur-tout pour les zônes tempérées, à l'enceinte des grandes villes ; 3°. d'épargner les personnes qui l'ont déjà éprouvée, ou qui ont été acclimatées aux Antilles. On retrouvera dans le courant de l'ouvrage le développement et les preuves de cette sorte de signalement que l'auteur a donné de la fièvre jaune.

A l'exemple de la plupart des observateurs, M. Dalmas distingue deux périodes dans la marche de la maladie.

La première période est caractérisée par les symptômes suivans : affection générale des facultés physiques et intellectuelles ; étonnement, crainte, désespoir et terreur ; anxiété plutôt que douleur à l'estomac, que l'on desire et que l'on croit soulager par le vomissement ; couleur de la peau, au visage sur-tout, rouge ; chaleur brûlante ; et cependant le pouls lent ou fréquent à-peu-près comme dans l'état naturel (on l'a vu ne donner que quarante pulsations par minute : ce phénomène arrive ordinairement vers le troisième ou le quatrième jour) ; douleurs sourdes, poignantes par intervalles, aux lombes, aux genoux, aux orbites et à la nuque ; affection comateuse ; regard incertain et troublé ; les yeux extraordinairement sensibles aux impressions de la lumière ; les vaisseaux de la conjonctive engorgés ; les gencives arides ; la lèvre inférieure tremblante ; la langue, que le malade sort et retire avec peine, sèche, encroûtée d'une saburre tenace et jaunâtre ; cependant le malade n'est pas altéré, et si

Sur la fièvre jaune

on le force à boire on lui donne du mal-aise, et l'on provoque le vomissement.

Dans la seconde période, on observe des hémorragies nazales; des bandes d'une couleur jaune vers le trajet des artères carotides et temporales, dont les battemens apparens et extraordinaires annoncent l'extrême dilatation; des vomissemens très-rapprochés de matières foncées, et dont l'acreté affecte désagrablement l'œsophage et la gorge; l'augmentation de la jaunisse; le changement de couleur des plaies, des vésicatoires ou des piqûres des saignées qui noircissent sensiblement; la suppression des urines; une éruption de taches livides au visage et sur toute l'habitude du corps; une éruption pétéchiale quelquefois pâle et cendrée, plus souvent d'un rouge violet, au cou et sur la poitrine; les déjections noires et sanguinolentes; enfin dans tous les émonctoires excréteurs le suintement d'un sang dissous et fétide: le malade meurt ordinairement du quatrième au septième jour.

Quoique l'ensemble des symptômes soit assez constamment le même, ils varient cependant quelquefois par une foule de circonstances particulières. On a vu dans plusieurs individus, sur-tout au commencement ou à la fin des épidémies, les symptômes d'irritation et de pléthore se prolonger jusqu'au septième jour.

L'auteur, ayant senti le vide de la dénomination de fièvre jaune et de la plupart des noms qu'on a donnés à cette maladie, propose de l'appeler fièvre nerveuse et maligne, ou encore fièvre gastro-adynamique et ataxique, d'après Pinel. La lésion essentielle du système nerveux,

Sur la fièvre jaune

l'état ataxique, est sensiblement prédominante dans la fièvre jaune poussée au plus haut degré.

A l'ouverture des cadavres, on trouve que ce n'est pas telle ou telle fonction qui a été lésée, mais que la maladie a attaqué l'ensemble des fonctions, des organes et des humeurs de l'économie animale. La distension et le boursouflement de l'estomac et du canal intestinal par un gaz inflammable et fétide; les membranes parsemées de points livides et gangréneux; le volume du foie et de la rate; l'obstruction ou la vacuité de la vésicule du fiel et des canaux biliaires; la flaccidité des reins; les échymôses de la plèvre et du médiastin; les taches noires des poumons qui contiennent une humeur brune et sanieuse; le péricarde quelquefois très-volumineux et rempli d'une sérosité nauséabonde; la texture molle et flasque du cœur et des vaisseaux artériels; dans le cerveau, les sinus remplis d'un sang plus foncé qu'à l'ordinaire; tout le tissu muqueux abreuvé d'une sérosité jaunâtre semblable à celle qui découle des parties voisines d'un charbon scarifié; tous ces phénomènes que l'on ne rencontre cependant pas constamment réunis chez tous les malades, sont autant de preuves à l'appui de la proposition de l'auteur.

En réfléchissant sur les caractères de la fièvre jaune, on est tout étonné, dit M. Dalmas, de l'analogie qu'elle présente avec le scorbut. Sans tirer aucune conséquence de cette réflexion, il est impossible de n'être pas frappé de cette ressemblance; il ajoute que « toute la différence consiste en ce que l'une parvient en sept et même en quatre jours, au terme d'une carrière que l'autre met quatre et sept mois à parcourir ».

L'auteur passe à l'étude des causes de la fièvre jaune.

Sur la fièvre jaune

On sentira toute l'importance de semblables recherches, lorsqu'on voudra réfléchir aux avantages que pourroient retirer de leur connoissance l'hygiène publique, et la prophylactique soit civile, soit médicale.

Ici l'auteur pose d'abord en principe, outre qu'il le démontre par l'expérience et par l'observation de plusieurs faits aussi concluans que curieux : 1°. qu'une chaleur trop forte, trop long-tems prolongée, affecte, change, modifie la constitution d'un homme qui n'y est pas accoutumé ; 2°. que l'air peut être altéré et vicié jusqu'à causer non seulement des maladies dangereuses, mais la mort même la plus prompte. C'est surtout dans l'observation de la fièvre jaune, que l'on trouve une juste application de ces vérités pratiques : on voit toujours la fièvre jaune succéder aux grandes chaleurs, et cesser aux premières gelées. Elle exerce ses ravages, sévit principalement dans les lieux marécageux, dans les villes situées sur les bords de la mer ou des fleuves, etc. On sait combien toutes ces circonstances se réunissent dans la plupart des villes des Etats-Unis, aux Antilles et dans tous les pays où règne la fièvre jaune. Dans la zône torride, la chaleur suffit pour développer la maladie ; dans les zônes tempérées, c'est à l'excès de la chaleur combinée avec l'altération de l'air atmosphérique, qu'il faut en rapporter la naissance et le retour ; et, dans ces pays, elle acquiert un caractère épidémique qu'elle n'a pas ordinairement aux Antilles.

A la suite de ces considérations, l'auteur est amené à traiter ces deux importantes questions : la fièvre jaune a-t-elle une origine domestique ou étrangère ? Est-elle ou n'est-elle pas contagieuse ? Ce qui a été déjà dit

des causes de la fièvre jaune, prouve assez qu'elle prend sa source dans des circonstances dépendantes des localités, et que par conséquent l'auteur ne la regarde pas comme importée. Pourquoi d'ailleurs, si la fièvre jaune est apportée des Antilles, demeure-t-elle circonscrite et limitée dans des lieux déterminés? Pourquoi, si une balle de coton, ou tout autre corps imprégné du miasme de la maladie, peut la répandre à Philadelphie ou à New-Yorck, un autre homme qui a pris cette maladie dans l'une de ces deux villes, et qui à la première atteinte se réfugie à la campagne ou dans un village à deux lieues seulement de distance, ne la communique-t-il point aux environs? Cette dernière assertion se trouve prouvée dans l'ouvrage de M. Dalmas par plusieurs faits; citons les suivans : Sur la fièvre jaune

« Mademoiselle Bret se réfugia à la campagne à la première apparition de la fièvre jaune : elle y jouissoit d'une santé parfaite, lorsqu'elle apprit qu'une de ses amies en étoit dangereusement atteinte. Ne consultant que son attachement pour elle, elle céda au malheureux desir de la voir, et se rendit à Philadelphie. Elle n'y resta que trois heures, et ce tems fut plus que suffisant pour lui faire contracter la maladie. Trois ou quatre jours après son retour à la campagne, la fièvre parut; et malgré les secours qu'on lui prodigua, elle mourut le cinquième jour ».

« M. Mourgues, français, âgé d'environ vingt-cinq ans, faisant sa résidence à New-Yorck, se retira à la campagne de M. Olive aussitôt que le bruit se répandit que la fièvre jaune existoit en ville. Obligé d'y retourner pour une affaire importante qui fut terminée dans une heure, il en partit sur-le-champ, emportant

le germe de la maladie avec lui. Trois jours après la fièvre se déclara, accompagnée des symptômes les plus dangereux; et il succomba le quatrième, rendant le sang par la bouche, le nez, les oreilles et le fondement ».

« M. Sheiwgawser prit la maladie dans un voyage qu'il fit avec sa femme à Philadelphie, d'où il partit peu de jours après qu'on eut la certitude qu'elle se répandoit dans la ville. Il n'en ressentit les atteintes que le surlendemain à son arrivée à Elizabeth-Town, où il fut obligé de s'arrêter, et où il expira baigné dans son sang au commencement du septième jour ».

« Il est essentiel d'observer que ni Mademoiselle Bret, entourée de toute sa famille, ni M. Mourgues, qui en avoit trouvé une dans celle de M. Olive, ni M. Sheiwgawser, que sa femme et ses amis n'abandonnèrent pas un seul moment, et une foule d'autres personnes dont il seroit trop long de rapporter les exemples, n'ont communiqué la maladie à personne ».

Ainsi M. Dalmas ne considère pas la fièvre jaune comme susceptible d'être transportée d'un lieu à un autre; il pense au contraire qu'elle est essentiellement attachée aux lieux où elle se manifeste. Les pays qui n'ont pas chez eux les causes capables de la développer, n'ont généralement rien à craindre de son voisinage; mais dans les endroits où tout concourt à lui donner un grand degré d'énergie, alors elle prend le caractère épidémique et contagieux, en ne comprenant par ce mot que la faculté qu'a la maladie de se communiquer à toutes les personnes renfermées dans le cercle de son activité, et qu'il est impossible d'éviter autrement que par la fuite. La fièvre jaune est moins conta-

gieuse, sous ce rapport, aux Antilles que dans les zônes tempérées ; sans doute parce que dans ces dernières contrées l'air, qui est l'agent principal de la communication de la maladie, est plus vicié : deux heures de séjour dans une ville infectée suffisent aux Etats-Unis pour donner la maladie, tandis qu'il n'y a point aux Antilles d'exemple d'une communication si prompte.

Sur la fièvre jaune

Malgré que la solution de ces deux questions déjà résolues dans le même sens par les observations et les expériences de MM. Valentin, Deveze et autres, soit ici présentée avec un témoignage imposant de faits et de preuves, on ne doit cependant pas admettre rigoureusement cette opinion ; et il faudra une bien plus grande masse de faits pour que l'on puisse blâmer et faire cesser les mesures que les médecins et les magistrats prennent pour s'opposer à la propagation de la fièvre jaune dans les pays qui pourroient en être menacés.

Une troisième question, dépendante en quelque sorte de la contagion, occupe également M. Dalmas ; il recherche si on peut avoir deux fois la fièvre jaune, et pourquoi les habitans des Antilles, réfugiés au continent de l'Amérique, en ont été exempts ? L'opinion générale aux îles, dit l'auteur, est qu'une épreuve suffit pour acclimater ; et par épreuve il entend une révolution du système qui mette la personne qui l'éprouve en harmonie avec le climat du nouveau pays qu'elle vient habiter, en sorte qu'il n'est pas nécessaire d'avoir les symptômes les plus dangereux de la fièvre jaune, puisque quelques individus se sont acclimatés par gradation et au moyen de maladies légères mais répétées. Dans les zônes tempérées il n'en est pas ainsi : l'hiver

Sur la fièvre jaune

peut, à ce qu'il paroît, effacer les traces de la fièvre jaune, et l'individu acquérir avec le retour des chaleurs une nouvelle disposition à la contracter. Ce qui sembleroit le prouver, c'est que les Créoles qui ont dès leur enfance quitté les colonies ne sont pas exempts des maladies du pays lorsqu'ils y retournent : et quelques-uns d'entre eux, retirés dans leur bas-âge en France, sont morts de la fièvre jaune aux Etats-Unis. « Cependant je puis assurer, ajoute M. Dalmas, que quelques recherches que j'aie faites, quelques soins que j'aie pris pour éclaircir et fixer mes doutes à cet égard, je n'ai jamais trouvé aucun individu, soit français, soit anglais ou américain, qui m'ait dit l'avoir eue deux fois. Je puis affirmer encore que dans les dix années que j'ai passées au continent de l'Amérique, où le nombre des Colons français étoit si considérable, nul n'a été attaqué de la fièvre jaune, quoique la plupart d'entre eux soient restés tout le tems de l'épidémie en ville dans les quartiers même reconnus pour être les plus dangereux, et que tous se soient exposés à ses coups en allant visiter et soigner les personnes de leur connoissance qui, moins favorisées qu'eux, furent atteintes et périrent de cette maladie ».

L'auteur rapproche d'une manière rapide les analogies et les différences de la fièvre jaune et de la peste. Suivant lui, ces deux maladies, sous le rapport de leurs causes, de leur marche et de leur traitement, paroissent identiques. La chaleur, l'humidité, la malpropreté, l'altération de l'air qui en est la suite, donnent la peste en Asie et en Afrique, comme elles donnent la fièvre jaune aux Antilles et aux Etats-Unis de l'Amérique : toutes deux ont des symptômes variables

dépendans de diverses circonstances, et toutes deux se refusent aux méthodes de traitement analytique. Mais la fièvre jaune ne peut se développer que dans les villes pendant les grandes chaleurs de l'été; les froids la font totalement disparoître, et deux lieues de distance suffisent pour en garantir ; tandis que dans quelques épidémies de peste c'est en hiver qu'elle a été plus meurtrière, et dans les hameaux qu'elle a sévi avec plus de rigueur. La peste se communique à l'aide d'un virus transmis sur-tout par le contact des vêtemens, des bijoux, etc., tandis que la contagion spéciale de la fièvre jaune semble tenir exclusivement à la nature particulière de l'air, résultante de causes qui peuvent l'altérer et le corrompre; et qui, ayant déterminé la maladie chez un ou plusieurs individus, la déterminent également dans la plupart de ceux qui se trouvent sous la même influence.

Sur la fièvre jaune

Quant aux moyens thérapeutiques, la violence du mal et les nuances différentes que la maladie présente dans chaque individu, pour ainsi dire, empêchent que l'on établisse de méthode générale de traitement. Ainsi donc on ne peut, du moins jusqu'à présent, appliquer à la fièvre jaune, considérée abstractivement, cette heureuse conception du génie, cette belle invention de la médecine pratique, la distribution des méthodes thérapeutiques, dont la science et l'application embellissent un ouvrage moderne, le Traité des maladies goutteuses par M. Barthès, déjà assez précieux par les matières qui en sont l'objet, par la manière dont elles y sont traitées, et, le dirons-nous, par le nom seul de son auteur. Mais l'application de ces méthodes pourra être faite particulièrement

Sur la fièvre jaune

à chaque cas de fièvre jaune ; et, sous ce rapport, le créateur de ces méthodes trouvera encore ici un nouveau motif de satisfaction et une nouvelle source d'utilité. M. Dalmas cite l'exemple de plusieurs épidémies de fièvre jaune dont il a été témoin, soit aux Antilles, soit au Cap, soit aux Etats-Unis, et dans lesquelles des méthodes différentes, on peut même dire opposées, ont été tour-à tour avantageuses ou nuisibles, insuffisantes ou inutiles. C'est d'après ces considérations, que l'auteur a pensé qu'il réussiroit plus facilement à donner une idée de la nature de la marche et du traitement de la maladie, en rapportant un certain nombre de faits recueillis avec soin : ainsi il a donné l'histoire complète d'une vingtaine d'observations particulières, dont les détails sont très - instructifs, et que l'on pourra méditer avec fruit.

L'auteur examine successivement les principaux moyens que l'on avoit regardés comme des spécifiques de la fièvre jaune.

On a dit plusieurs fois que l'émétique est un remède généralement indiqué dans la fièvre jaune ; mais il faut savoir l'employer à tems. C'est sur - tout dans cette maladie que les effets du tartrite antimonié de potasse (tartre émétique), donné à contre-tems, sont frappans autant que funestes. Au lieu d'imprimer une secousse au système général, il semble concentrer le spasme sur l'estomac, en raison des efforts qu'il a déterminés ; au lieu de débarrasser simplement les premières voies, il produit souvent un vomissement ou un flux dyssentérique qu'on ne peut ensuite arrêter ; et rien ne paroît plus funeste que ce moyen trop tôt employé ; mais il peut être utile lorsque la détente commence à avoir

lieu, lorsque les symptômes de spasme et d'irritation sont passés : l'auteur ne l'a guères administré avant le troisième jour de la maladie, et il conseille de ne le prescrire qu'après cette époque. Une langue chaque jour plus chargée, dont les bords et la racine au moins sont humectés ; une haleine forte; le pouls peu fréquent, l'amertume de la bouche, etc. sont autant d'indications favorables à ce remède. Mais il seroit dangereux de trop s'arrêter aux seules envies de vomir qui sont assez ordinairement l'effet des spasmes fixés à l'estomac; aussi cette disposition est plus souvent un signe trompeur qu'une indication certaine. Le choix des vomitifs mérite aussi quelque considération; l'auteur a presque toujours préféré l'ipécacuanha au tartrite antimonié de potasse (tartre stibié): à égalité d'efforts et d'évacuations, le malade lui a paru plus accablé, plus abattu par l'effet de la préparation antimoniale, que par l'effet de l'ipécacuanha. Cette racine, après avoir excité le vomissement, semble, par sa vertu tonique, rétablir le ressort de l'estomac, que le tartre stibié paroît au contraire déranger ou détruire.

L'expérience a suffisamment prouvé que la salivation excitée par le mercure n'est ni un préservatif contre la fièvre jaune, ni un moyen bien efficace pour la guérir : on en a fait plusieurs fois l'épreuve aux Etats-Unis et à Saint-Domingue. Mais l'emploi des préparations mercurielles donne, dans quelques circonstances, d'heureux résultats. L'auteur a retiré de bons effets de pilules composées de mercure doux, de camphre, et de rhubarbe ou de magnésie, suivant les indications. Ces pilules données à petites doses tenoient le ventre

Sur la fièvre jaune

libre et prévenoient les stases bilieuses. « De tous les signes favorables dans cette maladie, l'un des plus heureux est l'évacuation modérée par les selles d'une bile jaune, épaisse, ressemblant à la colle de poisson fondue; quand cette évacuation se montre, il faut chercher à la favoriser. Dans ce cas, un léger purgatif fondant dont on calcule les doses d'après les forces du malade et les effets qu'il produit, est préférable même aux boissons apéritives et laxatives, parce que l'estomac ne peut pas contenir un grand volume de liquide, et que l'odeur seule des médicamens le soulève et provoque le vomissement ».

On connoît les effets du quinquina dans les pays chauds, bas et marécageux, contre les fièvres intermittentes, pernicieuses; mais c'est sur-tout aux Antilles que ce remède a produit vraiment des miracles. Guidé par ces données, on a voulu administrer le quinquina dans la fièvre jaune; et dès-lors, par une sorte de précipitation beaucoup trop commune, le raisonnement se mettant à la place des faits, on a regardé ce remède comme un spécifique; mais l'expérience a bientôt démontré le contraire, et si l'on ne peut pas dire que le quinquina soit nuisible dans cette maladie, on ne peut pas non plus avancer qu'il ait sur les autres remèdes aucune espèce d'avantage.

L'extrême prostration des forces, jointe à leur concentration dans cette maladie, fit naître l'idée d'attirer les mouvemens du centre à la circonférence. Jakson conseilloit en conséquence l'immersion dans l'eau très froide; on couchoit ensuite le malade dans un lit chaud, et on lui donnoit à boire une infusion diaphorétique. Samoilovitz cherchoit à remplir les mêmes indications,

à l'aide de frictions de glace sur la peau. L'usage de ces moyens fut bien suivi de quelques bons effets; mais, dit M. Dalmas, il étoit de la nature de la fièvre jaune de se jouer de tous les systêmes; il est vrai qu'en général l'excitation du tissu cutanée, manifestée par l'augmentation des sueurs a été ordinairement favorable, mais c'est sur-tout lorsqu'elle étoit l'effet des efforts spontanées de la nature. Il est vrai aussi que l'objet principal du médecin est de relever les forces dans la seconde période de la fièvre jaune, caractérisée sur-tout alors par le défaut d'action qui en constitue le plus grand danger; mais il est difficile de remplir cette indication sans augmenter le spasme, celui de l'estomac sur-tout.

Sur la fièvre jaune

Les vésicatoires, quelquefois utiles au commencement et vers la fin de l'épidémie, ont été reconnus inutiles et souvent nuisibles lorsqu'elle est parvenue à son état: il a été prouvé qu'alors ils précipitoient la dissolution des humeurs. Et si quelquefois le vomissement a été arrêté par l'action des cantharides sur la région épigastrique; si la tête est devenue plus libre, si les yeux se sont dégorgés par leur application à la nuque, alors même la maladie n'en a pas moins parcouru toutes ses périodes, et s'est souvent terminée d'une manière funeste.

Quant au camphre, l'auteur ne l'a guère vu réussir que dans le mêlange laxatif dont il a été question plus haut. Le musc n'a produit à sa connoissance aucun effet, même à la dose de vingt grains.

L'opium administré à grandes doses, d'après la théorie de Brown, a été plus incendiaire et plus irritant que tous les autres stimulans. Ses propriétés sédatives

et calmantes n'ont eu aucune action particulière sur les spasmes de l'estomac. Un sommeil de 3 heures, procuré par une forte dose de laudanum ; un autre, produit par l'extrait aqueux d'opium, n'ont pas empêché le vomissement de revenir ; et alors même ils avoient augmenté la disposition à la jaunisse et à la dissolution.

L'usage des acides soit végétaux, soit minéraux, excite souvent des soulèvemens d'estomac ; alors les malades supportent beaucoup mieux les tisanes de chicorée, de chiendent, de tilleul, etc. Il est un grand nombre de malades qui se plaignent d'un goût acide à la gorge, et d'une douleur brûlante dans le trajet de l'œsophage ; dans ces cas, M. Dalmas s'est très-bien trouvé de l'huile de ricin, donnée à la dose d'une cuillerée à café toutes les heures. Il assure que, sous un très-grand nombre de rapports, l'huile de ricin est pour la fièvre jaune le remède le plus généralement utile et toujours le moins dangereux.

M. Dalmas termine son ouvrage par les considérations suivantes :

« Les partisans de la doctrine des crises pourront citer en sa faveur l'exemple de la fièvre jaune. En effet, quelle que soit sa terminaison, elle est généralement soumise, comme toutes les autres maladies aiguës, à l'influence des jours critiques : les observations que j'ai rapportées plus haut en sont la preuve. On y voit, en comparant les dates, que c'est presque toujours au quatriéme, au septième, au neuvième, au onzième ou au quatorzième jour qu'ont paru ces mouvemens qu'on appelle critiques. Je n'entends pas par ce mot un effort toujours heureux de la nature, mais un changement

quelconque,

quelconque, favorable ou funeste, qui arrive à une époque déterminée. J'ai cependant observé que, lorsque ces changemens étoient favorables, leur apparition étoit encore plus régulière, et suivoit davantage la marche critique que lorsqu'ils étoient malheureux ».

Sur la fièvre jaune

« Les signes, qu'on peut regarder comme heureux et salutaires, sont une chaleur douce, égale, accompagnée d'un mouvement fébrile qui, au lieu de s'éteindre le quatrième jour, se prolonge jusqu'au septième et jusqu'au onzième; une sueur dont l'abondance enlève quelquefois la maladie dès les trois premiers jours; mais qu'on peut regarder comme essentiellement critique, lorsqu'elle paroît le quatrième ou le septième; l'évacuation modérée par les selles d'une bile jaune et épaisse, après laquelle le malade ne se sent point affoibli; le retour ou l'apparition du flux menstruel ou hémorroïdal.

» Les signes malheureux sont l'irritation, le spasme de l'estomac; les nausées vers le commencement de la maladie; les vomissemens opiniâtres vers son état; l'absence de la fièvre; la prostration des forces; la frayeur et les inquiètudes du malade, les défaillances qu'il éprouve au moindre mouvement; la jaunisse qui se montre, et l'hémorragie qui se déclare avant le septième jour: au-delà de cette époque, ces deux symptômes sont moins dangereux et ont souvent été critiques et favorables; les éruptions miliaires; les vésicules érysipélateuses; les tumeurs charboneuses à quelqu'époque de la maladie qu'elles paroissent; la dilatation extrême et évidente des artères; les ecchymoses livides à la peau; le vomissement noir; une respiration pénible et haletante; un pouls petit et insensible; un

[redacted] flux sanguinolent; enfin la suppression des urines ».

Sur la fièvre jaune

L'auteur, dans un résumé placé à la fin de son ouvrage, donne des conseils utiles aux médecins et aux magistrats qui se trouvent dans une ville ravagée par la fièvre jaune; il leur conseille de ne pas perdre de vue 1°. que la fièvre jaune est, sous la zône torride, une révolution plus ou moins brusque, plus ou moins complette de l'économie animale; 2°. sa cause première, principale et indispensable, une excessive chaleur à laquelle on n'étoit pas accoutumé; 3°. son résultat, la mort ou la modification du systême qui, dès ce moment, se trouve en harmonie avec le climat; telle est, suivant l'auteur, la fièvre jaune réduite à ses plus simples élémens, abstraction faite des autres causes qui peuvent la compliquer, et dont l'étude est indispensable.

L'air atmosphérique vicié est non seulement l'agent qui sert à la propager, mais le moteur principal qui la détermine aux Etats-Unis de l'Amérique.

Le climat particulier des Antilles, joint aux fatigues du corps et aux peines de l'esprit, est ce qui l'a rendue si redoutable à Saint-Domingue; ce qui le prouve, c'est qu'il suffit de s'éloigner de l'enceinte des villes pour en être exempt au continent de l'Amérique; et qu'un genre de vie tranquille, commode et aisé, tel qu'on se le procuroit aux îles avant la révolution, en avoit fait disparoître les symptômes les plus dangereux.

C'est sur-tout à combattre les causes secondaires de la maladie, qu'il faut s'attacher dans le traitement prophilactique: ainsi l'auteur conseille les fumigations, sui-

vant le procédé de M. Guyton-de-Morveau, et l'émigration à la campagne, qui est encore préférable.

Sur la fièvre jaune

Aux Antilles, une nourriture saine, un exercice modéré, un logement commode et aéré, le contentement de l'esprit, les soins de l'amitié, etc. avoient suffi jadis pour reléguer la fièvre jaune dans les hôpitaux; encore les exemples en étoient rares, et tenoient à des circonstances extraordinaires.

A ces moyens de prophilactique générale, il faut, dit M. Dalmas, ajouter pour les troupes la cessation de la campagne, les tems de guerre dès le mois d'avril; leur cantonnement dans des lieux élevés; la propreté des quartiers; une quantité suffisante de hardes pour se couvrir et pour changer; et des hôpitaux nombreux bien situés et bien ordonnés.

Il est, dans l'ouvrage de M. Dalmas, une proposition qui, quoique appuyée sur des faits nombreux, mérite d'être examinée avec la plus grande attention et avec beaucoup de réserve, je veux parler de l'émigration qu'il propose comme un moyen préservatif de la fièvre jaune, moyen dont l'efficacité une fois rigoureusement constatée doit faire annuler et détruire les quarantaines, et modifier les cordons destinés à interrompre les communications des pays infectés de la fièvre jaune avec les autres. Aux raisons que l'auteur a déjà alléguées pour prouver que le caractère *épidémi-contagieux* de la fièvre jaune tient à des causes locales et particulières, et n'a d'influence qu'à une certaine distance, l'auteur ajoute qu'il est bien démontré que les plus sévères lois de quarantaine n'ont pas toujours empêché le développement de la fièvre jaune aux Etats-Unis : on cite des années où elle n'a pu y être apportée, puisqu'elle

[redacted] Sur la fièvre jaune.

n'existoit nulle autre part que dans leurs villes. Aujourd'hui dans les Etats-Unis les habitans, éclairés par l'expérience et avertis par l'autorité qui surveille exactement l'exécution de ce moyen, se hâtent de suivre la méthode de l'émigration dès les premières apparences de danger, et le succès en a confirmé l'utilité depuis plusieurs années. » Les dispositions relatives à cette espèce d'émigration sont faites d'avance, non-seulement par les familles et par les individus qui, pour se mettre à couvert de la fièvre jaune, ont tous une maison de campagne comme on a un habit pour se vêtir, et un lit pour se coucher, mais encore par les cours de justice, les chambres de commerce et d'assurance, qui sont les premières à donner l'exemple. Les banques même ont fait construire un édifice où elles vont continuer leurs opérations. Enfin il n'est pas jusqu'à la classe indigente et malheureuse qui ne trouve, dans un hospice formé à cet effet à New-Yorck, et sous les tentes qu'à défaut d'hospice la ville de Philadelphie fournit gratis à tous ceux qui en demandent, un asyle contre la contagion »; et il est remarquable que toutes les communications existent entre la ville et ces établissemens qui ne sont qu'à la distance de trois milles.

Pour que cette émigration atteigne le but qu'on se propose, il faut qu'elle ait lieu dès le commencement de l'épidémie, et avant que l'on puisse en emporter le germe avec soi : il faut aussi que les réfugiés se trouvent placés dans un lieu bien espacé, élevé, sec, et accessible à tous les vents. A l'aide de ces précautions on empêche les ravages de la fièvre jaune, ainsi que l'expérience l'a prouvé; et en supposant même, comme cela arrive toujours, que la fièvre jaune soit

apportée parmi les réfugiés par quelques individus malades, la fièvre s'éteint avec eux et ils ne la communiquent point.

Sur la fièvre jaune

En attendant que ces faits aient été vérifiés en Europe en faveur de l'émigration ; en attendant sur-tout que l'expérience ait prouvé d'une manière incontestable l'inutilité et les inconvéniens des quarantaines et des cordons, on pourroit combiner par des mesures bien calculées ces moyens avec l'émigration. Au lieu de renfermer les malades dans les lieux où ils ont contracté la maladie, on pourroit, par la voie de l'émigration, les contraindre à s'éloigner du foyer de ce fléau. On s'est convaincu qu'un rayon de dix à douze lieues de circonférence est plus que suffisant pour contenir et préserver de la contagion plus de cinquante mille hommes : or cette espèce de camp seroit aussi facile à garder et approvisionner que l'enceinte des villes, dans lesquelles, pendant l'absence des habitans, on pourroit d'ailleurs employer les fumigations et autres moyens de purification dont l'observation a constaté les avantages.

La séquestration par les quarantaines et les cordons a le très-grand désavantage de favoriser le développement des causes qui peuvent donner naissance à la maladie, par l'entassement des individus, par la corruption de l'air, etc. « Les dispositions rigoureuses qui en sont la suite deviennent, pour les infortunés auxquels on les applique, le plus grand des malheurs lorsqu'elles sont nécessaires ; la plus barbare des injustices, quand elles ne le sont pas. Le premier devoir des gouvernemens est sans doute de préserver de la contagion les lieux où elle n'existe pas ; le second d'en atténuer l'ac-

Sur la fièvre jaune

tivité par-tout où elle existe. Mais s'il est toujours prudent et peut-être nécessaire de séquestrer une population affligée de ce fléau, il est inutile et cruel de la contraindre à rester près d'un foyer qui la dévore lorsqu'on peut l'éloigner sans danger pour les autres et avec autant d'avantage pour elle-même ».

(F. J. D.)

Nosographie Chirurgicale, par Anth. Richerand, *chirurgien en chef adjoint de l'hôpital Saint-Louis, chirurgien-major de la garde de Paris, professeur de chirurgie et membre des sociétés de médecine de Paris, etc.* (1).

Nosographie chirurgicale.

La classification des maladies chirurgicales n'est pas l'unique but de cet ouvrage ; l'auteur s'est proposé deux autres objets non moins importans : faire connoître l'état présent de la chirurgie française, et l'éclairer par l'application des connoissances physiologiques et médicales. L'analyse que nous allons en présenter, prouvera que M. Richerand a parfaitement exécuté le plan qu'il avoit conçu.

Sous le titre de Prolémogènes, l'auteur traite en six paragraphes de l'Histoire de l'art, du Génie de l'art, de ses progrès, de la Classification des maladies chirurgicales, puis de l'augmentation et de l'anéantisse-

---

(1) Deux gros vol. in-8., prix 13 fr., à Paris chez Caille et Ravier, libraires, rue Pavée-St.-André-des-Arcs, n. 12.

ment des propriétés vitales qui constituent l'inflammation et la gangrène.

Nosographie chirurgicale.

En faisant l'histoire de la chirurgie, M. Richerand ne s'est pas rigoureusement astreint à l'ordre chronologique qui, comme il le dit lui-même, n'apprend que l'histoire des dates; différent en cela de tous les auteurs qui l'ont précédé dans la même carrière, il partage l'histoire de la chirurgie en six époques. Ce sont celles d'Hippocrate et des Grecs, de Galien et des Romains, des Arabes et des Arabistes, d'Ambroise Paré, de J. L. Petit et de Desault.

Dans ce vaste tableau où paroissent successivement tous les hommes qui ont contribué à l'avancement de cette science, l'auteur montre la médecine naissant du plus précieux sentiment que la nature ait gravé dans le cœur de l'homme, de cette bienveillance sympathique qui nous fait compâtir aux maux dont nous sommes les témoins et nous inspire le desir d'y porter remède. Il étudie l'enfance de l'art dans les tems appelés héroïques, jusqu'à l'époque où de la réunion des faits épars et de leur coordination naît véritablement la science. Comparant la marche de la chirurgie à celle de la médecine, il remonte aux causes qui portèrent d'abord si loin la gloire de la dernière entre les mains d'Hippocrate. Quelques éloges qu'on ait prodigués à ceux de ses ouvrages qui concernent spécialement la chirurgie, si on les compare à ses autres écrits reconnus légitimes, ils ne paroîtront, dit l'auteur, que de foibles ébauches rapprochées des tableaux d'un grand maître. Celse appartient entièrement à la chirurgie des Grecs, quoiqu'il ait écrit à Rome; il paroît n'avoir jamais exercé l'art de guérir, dont il a cependant traité avec tant de pré-

[redacted] cision, d'élégance et de clarté. Il n'en est pas de même de Galien.

Nosographie chirurgicale.

« Chirurgien à Pergame, Galien continua d'exercer « cet art à Rome; mais bientôt entraîné par le goût « dominant de son siècle vers une science qui se prê- « toit plus facilement aux systèmes et aux brillantes « spéculations des sectes philosophiques, il négligea « la chirurgie qui les repousse avec sévérité.

La ruine de la chirurgie suivit celle de toutes les sciences, lors de la prise d'Alexandrie, vers l'année 641 de l'ère vulgaire. Les Arabes ne nous transmirent que d'énormes compilations. « Le sort de la « médecine ne fut pas plus heureux dans l'Europe « chrétienne. Vainement l'école de Salerne, fondée « vers le milieu du septième siècle, avoit fait quelques « efforts pour lui rendre sa splendeur. Assise sur les « mêmes bancs où la doctrine d'Aristote, pliée aux « opinions religieuses, étoit le sujet d'indéterminables « controverses, elle reçut, comme par contagion, cette « manie argumentatrice et sophistique; elle s'enve- « loppa des dogmes ténébreux d'une scolastique ab- « surde.

« L'ignorance universelle; l'horreur du sang, dogme « d'une religion qui le versoit à grands flots pour de « vaines querelles; un goût exclusif pour les subtilités « de l'école et les théories spéculatives, expliquent de « reste la nuit profonde qui suivit ces inutiles travaux». Vers le milieu du douzième siècle, le concile de Tours opéra la véritable séparation de la médecine et de la chirurgie, en défendant aux ecclésiastiques toute opération sanglante. Les prêtres conservèrent cependant encore cette portion de l'art qui s'abstient

Nosographie chirurgicale.

de l'effusion du sang, jusqu'au tems de Guy de Chauliac, le dernier des Arabistes.

« Antoine Benivenius, médecin de Florence (1), « vit le premier que la compilation des anciens et des « Arabes devoit être abandonnée pour l'observation de « la nature. Une nouvelle ère commence; les modernes « s'apperçoivent qu'en se traînant servilement sur les « pas des anciens, ils ne réussiront jamais à les égaler. « L'anatomie naît des travaux de Vésale; éclairée par « le flambeau de cette science, la chirurgie, dont les « ouvrages de quelques médecins italiens préparoient « la restauration, prend une face nouvelle entre les « mains d'Ambroise Paré, le premier et le plus illus- « tre des chirurgiens français ».

Le dix septième siècle, suivant la même impulsion, amena de nouveaux progrès : alors parurent en Italie César Magatus, Fabrice d'Aquapendente, Marc-Aurèle-Severin; parmi les Anglais Wisman; en Allemagne Fabrice de Hilden, Scultet, Purmann et Solingen.

« Rendue à la liberté par les généreux efforts de ses » habitans, la Hollande ne fut point étrangère à ces « progrès; mais cette nation, si singulière à tant d'é- « gards, nous offre une particularité que ne doivent « point omettre les historiens de notre art. Ruisch, si « célèbre comme anatomiste, et qui ne mérite pas « une moindre célébrité par ses observations chirurgi- « cales, emporte dans le tombeau le secret de ses ad- « mirables injections. L'accoucheur Roonhuysen ca- « che son levier, seule ressource dans les accouchemens

(1) *De abditis rerum causis*, Florent. 1507, in-4.

Nosographie chirurgicale.

« difficiles avant l'invention du forceps. Raw, qui tailla « quinze cents calculeux avec succès, dérobe avec tant « de soin la connoissance de son procédé, que ses deux « plus illustres élèves, Heister et Albinus, en ont « donné chacun une description différente. Un tel es- « prit, si nuisible à l'avancement de l'art, flétriroit la « chirurgie hollandaise, si Camper, dans le siècle sui- « vant, n'eût effacé cette tache par le grand nombre de « ses découvertes, et sa rare ardeur pour les commu- « niquer.

« Au milieu de ces accroissemens, dont Ambroise « Paré peut être considéré comme le promoteur, la « chirurgie française languissoit humiliée, etc. » Le siècle de Louis XIV ne lui fut point favorable; mais dans le siècle suivant, J. L. Petit, et l'Académie de chirurgie lui rendirent tout son éclat; alors s'établit d'une manière incontestable la supériorité de la chirurgie française sur celle des autres nations. Une nouvelle école prit la place et survécut à sa destruction. Le célèbre Desault marche à la tête de cette nouvelle école, et doit en être regardé comme le fondateur. « Plusieurs choses, dit M. Richerand, le « recommandent éminemment au souvenir et à l'admi- « ration de la postérité; l'exactitude et la méthode « qu'il introduisit dans l'étude de l'anatomie, science « dont les secrets, avant lui révélés au petit nombre, « sont devenus par ses soins des notions vulgaires; les « ingénieux appareils qu'il inventa pour le traitement « des fractures; le noble enthousiasme pour son art, « qu'il savoit communiquer à tous ses disciples; l'en- « seignement clinique de la chirurgie, dont il a offert « le premier modèle; la hardiesse et la simplicité de

« ses procédés opératoires : il y portoit tellement l'em-
« preinte de son génie, que même lorsqu'il exécutoit
« les méthodes connues, on eût dit qu'il les inventoit».

Nosographie chirurgicale.

La médecine et la chirurgie furent rendues à leur unité primitive, par la fondation de l'Ecole de médecine de Paris, dans laquelle entrèrent les élèves les plus distingués de Desault et plusieurs membres de l'Académie. La renommée de ce bel établissement surpasse déjà celle des Universités les plus anciennes et les plus fameuses ; elle conservera cette juste célébrité, dit notre auteur, parce qu'elle n'oubliera jamais qu'elle doit à la chirurgie son plus beau lustre.

En traitant du génie de l'art, M. Richerand examine la chirurgie sous le double rapport de son but et de ses moyens, puis la compare à la médecine sous les deux points de vue de sa certitude et de son efficacité. Il parle ensuite des qualités que doit réunir le chirurgien, des règles générales de l'art d'opérer, et des occasions dans lesquelles des remèdes plus doux peuvent rendre les opérations inutiles. Trop de gens, dit-il, n'apprécient leurs succès que par le nombre de ceux qu'ils mutilent. Une observation sur un double sarcocèle, guéri par l'usage des mercuriaux poussés jusqu'à la salivation, termine cet article. M. Richerand s'y montre pénétré de la dignité et de l'importance de son art. Peut-être que trop passionné pour ses avantages il en exagère la supériorité.

Toutes les maladies suivant lui se rapportent à trois grandes classes ; toutes consistent en des dérangemens physiques, des altérations organiques ou des lésions vitales. Les lésions physiques ou mécaniques appartiennent toutes à la chirurgie, il n'y a même que ces

Nosographie chirurgicale.

lésions de véritablement chirurgicales. Cependant l'usage a prévalu, et la chirurgie agrandit son domaine de toutes les altérations organiques, ou de tissu, et même de toutes ces lésions vitales qui, affectant les organes extérieurs, se guérissent principalement par l'usage des topiques, ou bien à l'aide des opérations.

« Mais c'est seulement dans la connoissance et le traitement des lésions physiques, que la chirurgie présente au dernier degré le double avantage de la certitude et de l'efficacité. Lorsque franchissant ces limites elle partage avec la médecine les lésions, soit organiques, soit vitales, elle cesse de prétendre au même honneur. C'est ainsi que dans le traitement des dartres, du cancer, etc., sa certitude l'abandonne, et les matières médico-chirurgicales peuvent, dit l'auteur, être comparées à ce crépuscule qui conduit du jour à l'obscurité ».

Les progrès de la chirurgie sont sur-tout liés à ceux de l'anatomie ; elle doit encore beaucoup attendre de cette science, dont les cultivateurs animés d'un meilleur esprit ont abandonné, pour l'étude plus utile des rapports existans entre nos organes et des altérations dont ils sont susceptibles, la recherche de la fibre élémentaire; cette pierre philosophale des anatomistes. Il propose ses idées sur les nouvelles nomenclatures anatomiques, trace l'esquisse d'une anatomie chirurgicale, et indique ensuite les découvertes les plus récentes.

Après avoir fait sentir les vices des anciennes divisions, l'auteur propose de classer les maladies suivant les appareils organiques, et de considérer dans chaque appareil d'abord les lésions physiques, puis les altérations organiques, et enfin les lésions vitales ; il fait

voir que la chirurgie, et la médecine proprement dite, ne sauroient adopter de meilleure classification, quoique cette dernière ne soit peut-être pas encore assez avancée pour classer, d'après leur siége, les maladies qu'on nomme générales, faute de les bien connoître. D'après ces idées, M. Richeraud établit huit classes de maladies. La première comprend, dans deux ordres, les affections qui peuvent intéresser tous les systêmes organiques, telles sont les plaies, les ulcères; la seconde réunit sous trois ordres les maladies de l'appareil sensitif; la troisième présente celles de l'appareil locomoteur; dans la quatrième sont rangées les nombreuses lésions de l'appareil digestif; la cinquième embrasse les maladies des organes de la circulation; la sixième contient celles de l'appareil respiratoire; dans la septième sont comprises les maladies du tissu cellulaire; enfin la huitième et dernière classe se compose des maladies de l'appareil reproducteur dans les deux sexes.

Nosographie chirurgicale.

L'exposition de ces huit classes de maladies est précédée par l'histoire de l'inflammation, de la gangrène et du cancer, affections que l'auteur envisage d'une manière toute nouvelle : elle est suivie par les règles suivant lesquelles doivent se pratiquer les amputations.

L'inflammation est essentiellement caractérisée par l'augmentation des propriétés vitales; mais plusieurs degrés conduisent à cet état. « La vie peut être augmentée dans toutes les parties sans que l'accroissement de son activité soit porté jusqu'à l'état inflammatoire. Le simple frottement de la peau, en excitant la sensibilité, attire le sang vers cette membrane, détermine sa rougeur, ainsi qu'un léger dé-

Nosographie chirurgicale.

« veloppement de chaleur; la même cause appliquée « à certains organes, tels que la verge, le mamelon, « en produit l'érection; et, comme nous l'avons fait « voir dans un autre ouvrage, ce dernier état est une « véritable phlogose des tissus qui l'éprouvent ».

Mais dans celui-ci, M. Richerand a cru qu'il importoit beaucoup plus d'étudier l'inflammation en praticien qu'en physiologiste. La considération anatomique des tissus affectés, d'après laquelle plusieurs nosologistes, le professeur Pinel entr'autres, ont classé les phlegmasies, lui paroît d'une importance secondaire et plus avantageuse à l'élève qu'au praticien qui, dans les inflammations de la gorge par exemple, s'occupe d'abord de la cause de la maladie, applique les anti-phlogistiques aux angines idiopathiques, fait vomir dans le cas où la maladie tient à l'irritation sympathique de l'estomac et des organes biliaires; administre les mercuriaux, si l'angine est vénérienne, et les toniques, lorsqu'elle est gangréneuse. La distinction des phlegmasies, d'après le tissu affecté, lui paroît peu exacte; l'angine, pour suivre le même exemple, est mise par le professeur Pinel au nombre des inflammations musculaires : cependant c'est par la membrane muqueuse que l'inflammation commence presque toujours; souvent elle attaque les amygdales, organes célullaires et parenchimateux; en sorte que cette inflammation, comme toutes les autres, n'est jamais parfaitement limitée dans des tissus liés ensemble par une foule de vaisseaux, moyens faciles d'une rapide communication.

M. Richerand distingue donc quatre modes dans l'état inflammatoire, et divise toutes les inflammations

Nosographie chirurgicale.

en idiopathiques, sympathiques, spécifiques et gangréneuses. Les premières, caractérisées par l'action locale de leurs causes, sont celles que les auteurs ont nommées inflammations vraies ou légitimes; elles exigent les remèdes anti-phlogistiques administrés suivant deux méthodes, selon le siége de la maladie. Ces méthodes consistent à favoriser la marche de la nature ou à la troubler par l'emploi de certains moyens perturbateurs; aussi les distingue-t-il en naturelle et perturbatrice. La première s'emploie dans un catarre point trop aigu, dans un phlegmon dont la suppuration n'entraîne aucun danger; la seconde est requise dans la péripneumonie, dans un phlegmon à la marge de l'anus, dans un panaris. Dans toutes ces maladies, il faut faire avorter, s'il se peut, une inflammation dont les suites seroient funestes.

Les inflammations sympathiques caractérisées par l'action de leur cause qui se passe sur un organe éloigné de la partie où elles se développent; telles que les érysipèles bilieux, exigent l'usage des évacuans.

Les inflammations spécifiques tiennent à une cause *sui generis*; leur traitement est presqu'entièrement livré à l'empyrisme; l'expérience seule, en constatant les vertus de certaines substances ou de certaines pratiques, a appris à combattre la maladie vénérienne par le mercure; elle seule a fait connoître les avantages de l'inoculation et les inestimables bienfaits de la vaccine.

Les inflammations nécessairement gangréneuses ne sont pas exclusivement. « La mort d'un organe peut être en effet la suite de son gonflement inflammatoire porté au-delà de toute limite. C'est ainsi que la vie s'éteint dans un membre violemment gonflé, à

Nosographie chirurgicale.

« la suite d'une contusion excessive, dans laquelle les « parties molles ont été déchirées et les os réduits en « esquilles; l'excès du mouvement en amène la ces- « sation ».

« Dans les inflammations gangréneuses, telles que la « pustule maligne, l'anthrax, etc., la gangrène tient à « la foiblesse; elle est le résultat du défaut d'harmo- « nie entre l'état général des forces et celui de la par- « tie affectée. Pour qu'une inflammation parcoure heu- « reusement ses diverses périodes et tende à une termi- « naison avantageuse, il est indispensable que l'exci- « tation locale soit plus ou moins partagée par le « système circulatoire; l'appareil inflammatoire, si « l'on peut ainsi dire, se compose du mouvement « local et de la réaction générale nécessaire pour sou- « tenir le travail dont la partie enflammée devient le « siége. Ce concours des forces générales manque dans « toutes les inflammations gangréneuses ou malignes « des auteurs. Tandis qu'un charbon affreux détruit avec « des douleurs brûlantes l'organe qu'il affecte, le pouls « reste foible et lent; il y a prostration, preuve que le « reste de l'économie ne participe point à l'inflamma- « tion. Faute de cet accord, la gangrène étend au loin « ses ravages, et ne s'arrête qu'au moment où les forces « circulatoires ranimées viennent poser par un cercle « inflammatoire la ligne de démarcation, qui doit sé- « parer les parties mortes de celles où subsiste encore « la vie ».

Il n'est pas besoin de dire que ces inflammations réclament les remèdes directement opposés à ceux qu'on emploie dans les inflammations véritables; au lieu des anti-

anti-phlogistiques, on doit administrer les fortifians et les toniques.

Nosographie chirurgicale.

Après avoir étudié dans l'inflammation l'accroissement des propriétés vitales, l'auteur considère dans la gangrène et le cancer l'abolition des mêmes propriétés; il distingue la gangrène de la putréfaction, et le cancer du carcinôme.

L'histoire des maladies de chaque appareil organique abonde également en idées neuves et en observations intéressantes : qu'il nous suffise d'en indiquer quelques-unes, en renvoyant pour de plus amples détails le lecteur à l'ouvrage.

Voici, par exemple, comment l'auteur s'exprime au sujet de la réunion des plaies simples : « Le mécanisme de la cicatrisation s'est jusqu'à présent dérobé opiniâtrément aux recherches de ses plus zélés investigateurs. Une toile cellulaire s'organise-t-elle entre les surfaces divisées? Les vaisseaux s'abouchent-ils des deux côtés? Cette *inoculation* ne paroîtra pas impossible, si l'on considère que le nombre des capillaires étant prodigieux, et tous les petits vaisseaux ayant à-peu-près le même calibre, il importe peu qu'ils conservent dans leur réunion les rapports qu'ils avoient avant la solution de continuité, et que ceux d'un côté rencontrent précisément les capillaires dont ils ont été séparés par la blessure. Une précaution essentielle dans la réunion des plaies, et dont l'importance a été démontrée par une multitude de faits, consiste, après avoir essuyé soigneusement les surfaces saignantes et lié jusqu'aux plus petits vaisseaux, à rapprocher les parties semblables, c'est-à-dire, à réunir la peau à la peau, le tissu graisseux

« d'un côté à celui du côté opposé, les muscles aux « muscles, les vaisseaux aux vaisseaux. Il existe entre « les organes de la même nature une analogie qui faci« lite la réunion; comme si ce phénomène, soumis à « la force que l'on connoît sous le nom d'affinité, « d'agrégation, n'avoit lieu qu'entre des parties ou des « molécules semblables ».

Les ulcères forment dans l'ouvrage de M. Richerand une partie importante; ils y occupent une place plus considérable que dans aucun livre de chirurgie; il a vraiment traité *ex professo* de cette partie, où les rapports de la médecine et de la chirurgie sont si utiles à entretenir et à connoître. L'hôpital Saint-Louis, dans lequel ces maladies sont admises en grand nombre, lui a fourni des occasions favorables pour les bien connoître; il les a distribuées toutes en huit genres : ce sont les ulcères *atoniques*, *scorbutiques*, *scrophuleux*, *syphilitiques*, *dartreux*, *carcinomateux*, *teigneux* et *psoriques*. Il montre les affinités qui lient ensemble ces diverses maladies, et en fait comme une famille naturelle plutôt qu'un tout systématique. L'ulcère atonique, caractérisé par la langueur des propriétés vitales et surtout de la contractilité, conduit à l'ulcère scorbutique, dans lequel l'affoiblissement de cette propriété est porté au dernier degré; l'ulcère scrophuleux est caractérisé par l'atonie spéciale du système lymphatique et du tissu cellulaire; les ulcères vénériens, dartreux, carcinomateux, teigneux et psoriques, diffèrent des précédens en ce que la débilité n'en forme pas le principal caractère, etc.

L'ulcère diffère essentiellement de la plaie qui suppure, en ce qu'il est produit ou entretenu par une cause

interne; et c'est à tort que tous les auteurs et Bell lui-même ont placé parmi les affections ulcéreuses, sous le nom d'ulcères simples, les plaies qui guérissent par suppuration. « Il y a entre la plaie et l'ulcère « cette différence caractéristique et notable, que la « première, produite par une cause externe, tend essen- « tiellement à la guérison; y arrive par la succession « naturelle de ses périodes, lorsque rien n'en dérange « la marche et n'en intervertit le cours : c'est une » maladie aiguë tendante à une solution heureuse. « L'ulcère est au contraire une affection chronique « produite ou entretenue par une cause interne; la so- « lution de continuité n'est plus ici une maladie prin- « cipale, elle n'est que le symptôme d'une affection « interne, locale ou générale, disposition intérieure à « laquelle l'ulcère est dû, ou qui empêche la cicatri- « sation ».

Nosographie chirurgicale.

Les bornes nécessaires de cet extrait ne nous permettent pas de suivre l'auteur dans le développement étendu qu'il a donné à ce sujet.

La IIe. classe comprend, sous le nom de maladies de l'appareil sensitif, celles des organes des sens, des nerfs, de la moële épinière et du cerveau; c'est là que la théorie des commotions dans les diverses parties du corps se trouve approfondie de la manière la plus lumineuse. Fidèle au plan qu'il s'est tracé, M. Richerand considère d'abord les lésions physiques, et termine par les lésions vitales: c'est ainsi qu'après avoir exposé la maladie de l'œil considéré comme instrument de réfraction, il rapporte toutes les lésions de la sensibilité optique à l'augmentation de cette propriété, c'est la nictalopie; à sa diminution, elle constitue

l'héméralopie ; à son abolition , d'où résulte la goutte sérène ; enfin à ses aberrations, par ce dernier terme il entend ces images fantastiques qui naissent d'une dépravation dans la sensibilité de la rétine, et que Maître Jean appelloit du nom d'imaginations.

C'est à ces quatre modes que l'auteur réduit les lésions vitales. Dans toutes ces lésions, dit - il, la sensibilité est accrue, diminuée, éteinte ou pervertie. La contractilité est plus forte ou moindre, absente ou irrégulière. Il y a sténie , asténie, paralysie ou ataxie.

Dans l'histoire des lésions cérébrales, il se borne à la considération des lésions physiques, comme la commotion, la compression du cerveau , quelques altérations organiques; et laisse à la médecine l'étude des lésions vitales, telles que la fièvre nerveuse, les vésanies, etc.

Les maladies de l'appareil locomoteur forment deux ordres; le premier se compose des maladies du système musculaire, le second de celles du système osseux. Chacun de ces ordres se partage lui - même en deux genres; les lésions musculaires intéressant les muscles eux - mêmes ou leurs parties tendineuses , et celles des os attaquant la substance de ces organes ou leurs articulations. Il est très-remarquable que les tendons dans lesquels les propriétés vitales existent à un foible degré, et dont le tissu est presque homogène , ne sont susceptibles que de lésions mécaniques, comme de divisions ou de ruptures.

La vie est plus active dans les os, leur organisation est plus compliquée, leurs maladies y sont par conséquent plus nombreuses. Quelques-unes de ces maladies,

telles que l'exostôse, la carie et l'ostéosarcôme, doivent même être considérées comme de véritables lésions vitales du tissu osseux.

Nosographie chirurgicale.

Les maladies de l'appareil digestif comprennent sous quatre ordres les lésions des organes de la mastication, celles des organes de la déglutition, les lésions abdominales, et les maladies des voies urinaires.

Quelle que soit l'étendue que nous donnions à cette analyse, elle n'offrira jamais que l'énumération incomplette de la multitude d'objets soit nouveaux, soit utiles, que contient la nosographie chirurgicale. Il n'en est pas de cet ouvrage comme de cette multitude de productions éphémères dont les journaux s'empressent de constater l'existence, sans pouvoir les sauver d'un trop juste oubli. Bientôt celui-ci sera entre les mains de tous les praticiens qui s'intéressent aux progrès de leur art, et de tous les élèves qui sentent le besoin d'une instruction prompte et solide. Nous pouvons, sans crainte d'être démentis par l'évènement, annoncer au nouvel ouvrage de M. Richerand un succès au moins égal à celui qu'ont obtenu soit en France, soit dans le reste de l'Europe, ses nouveaux élémens de physiologie déjà traduits en plusieurs langues.

La nosographie chirurgicale obtiendra bientôt sans doute le même honneur : à notre avis elle en est peut-être encore plus digne par l'importance de la matière, le nombre des faits, la bonté du plan, la hardiesse et la nouveauté des idées, la parfaite convenance du style, l'excellence de la méthode, et plusieurs autres avantages, caractères remarquables de la maturité d'un talent dont la supériorité n'est plus contestée.

J. L. ALIBERT.

LITTÉRATURE MÉDICALE ETRANGERE.

Sull' anevrisma riflessioni ed osservasioni ; di Ant. Scarpa , *etc.*

Dernier extrait , par M. Leveillé, D. M. P.

Sur les anévrismes

Les artères carotides peuvent être le siége d'anévrismes qui sont toujours dangereux ou le plus souvent mortels. Au rapport de Harder, un chirurgien entreprit la guérison d'un homme qui avoit un anévrisme de la carotide, à la suite d'un coup d'épée. Pendant l'opération on ne put se rendre maître du sang, et le malade mourut d'hémorragie. Acrel dit qu'un anévrisme vrai de la carotide interne gauche survint après un coup de feu; on fit une compression proportionnée à la position peu favorable des parties; la tumeur diminua, et la guérison eut lieu. Il est plus probable qu'il se forma un thrombus qui boucha l'artère, et que le systême lymphatique eut la force d'absorber toute la portion de sang extravasé qui formoit la tumeur. Le professeur Scarpa ne pense point que ce succès soit dû à la compression qui est toujours difficile, pour ne pas dire impossible. Un auteur moderne dont les observations, il est vrai, ne méritent pas un grand degré de confiance parce qu'elles tiennent trop du merveilleux, a imprimé très-sérieusement qu'un homme avoit eu une artère carotide blessée d'un coup de feu. L'hémorragie fut foudroyante, et un camarade qui étoit tout près, parvint à la suspendre avec le pouce fortement appuyé dans le fond de la plaie. Le chirurgien appelé fit une compression méthodique, et le malade guérit fort

promptement. Le fait peut être vrai, mais je n'y crois pas; et c'est sans doute pour cette raison que le professeur Scarpa n'en a pas parlé, quoiqu'il en eût parfaite connoissance.

Sur les anévrismes.

Néanmoins l'anatomie nous apprend qu'une artère carotide peut être liée sans danger, sans trouble dans les fonctions du cerveau. On sait encore qu'en oblitérant l'artère au-dessous de la tumeur, celle-ci doit diminuer, disparoître comme il arrive dans toute autre partie où l'on opère selon le procédé de Hunter. Une observation recueillie par Petit prouve ce fait jusqu'à la dernière évidence. A l'ouverture du cadavre d'un avocat qui avoit été guéri d'un anévrisme de la bifurcation de la carotide, on trouva que ce vaisseau étoit oblitéré depuis la sous-clavière droite jusqu'à cette même bifurcation. D'après cela, il ne faut pas rejeter la ligature, pourvu qu'au-dessous de la tumeur il y ait assez d'espace pour découvrir l'artère. On pourroit concevoir quelqu'espoir de succès, et si le cas s'en présentoit, il faudroit avoir soin d'isoler le nerf de la paire vague. Dans cette seule circonstance, il ne seroit pas besoin de suspendre le cours du sang pendant l'opération, parce qu'on ne craindroit pas une hémorragie mortelle, sur-tout si la tumeur étoit très-près de l'angle de la mâchoire.

Varice anévrismatique. Tumeur dans laquelle le sang qui sort d'une artère n'est point contenu dans un sac formé par le tissu cellulaire, mais bien dans l'intérieur de la veine voisine qui lui est adossée : on peut l'observer dans toutes les parties du corps. Le professeur Lassus en a vu une dans le creux du jaret, à la suite d'un coup d'épée qui avoit en même tems blessé l'ar-

Sur les anévrismes

tère et la veine poplitées. Il est plus ordinaire qu'elle succède à l'ouverture d'une des veines du bras, lorsqu'avec la lancette on pénètre dans l'artère après avoir percé de part en part la veine placée au devant ; alors le sang artériel, loin de s'épancher dans le tissu cellulaire, passe directement dans la veine qui est distendue comme une varice, et qui reporte directement le sang rouge au cœur. Pour que l'anévrisme soit moins fréquent que la varice, il faut que l'incision de la veine corresponde exactement avec celle de l'artère ; que les tégumens et la paroi antérieure de la veine s'unissent par première intention, tandis que les parois postérieure et antérieure de l'artère restent ouvertes, et que le sang trouve plus de facilité pour entrer dans le tube veineux, que pour s'épancher dans le tissu cellulaire voisin.

Si le tissu cellulaire interposé fait que la veine n'est point exactement adossée à l'artère, le sang qui sort de celle-ci ne produit point la varice anévrismatique ; ou, s'il la forme, elle est toujours compliquée d'anévrisme. Dans ce cas, le sac qui existe a peu d'étendue ; c'est un canal de communication de l'artère avec la veine ; ce sont deux maladies distinctes adossées l'une à l'autre ; on a un anévrisme et une varice anévrismatique. Ces deux tumeurs ont des signes communs ; tels que la pulsation, un sifflement, un frémissement des tuniques veineuses, effectués par le passage difficile du sang, et qui diminuent peu-à-peu, cessent tout-à-fait à mesure qu'on s'éloigne du lieu de la blessure. Ce frémissement devient plus sensible, si sur la varice on appuie le bout d'un stilet dont l'autre bout est saisi entre les dents ; dans tous ces cas, la veine est passive comme

le sac d'un anévrisme. Le pouls est moins fort, moins prononcé que du côté sain; par la suite, il est encore moins sensible, parce que les artères de l'avant-bras ne recoivent plus la même quantité de sang et tendent à se rétrécir.

Sur les anévrismes

Beaucoup de signes distinguent la varice anévrismatique. Son siége est ordinairement dans la basilique dilatée. Elle représente une tumeur oblongue de la grosseur d'une noisette, si le mal est récent, et d'une petite noix allongée, s'il est un peu ancien. Dans son centre on voit la cicatrice de la saignée. Deux pouces et demi au-dessus et au-dessous, la veine a son diamètre naturel; la pulsation avec frémissement existe, et quelquefois le sifflement est si grand que le malade ne peut dormir la tête inclinée et appuyée sur le bras blessé. On observe une vibration extraordinaire de toute l'artère brachiale jusqu'à l'aisselle, sans douleur ni inflammation à la peau. Il y a dépression, molesse, disparition de la tumeur quand le bras est élevé, quand on comprime l'artère au-dessus, ou bien lorsqu'on appuie le doigt sur l'ouverture; enfin la tumeur est toujours circonscrite.

Y a-t-il complication d'anévrisme? Outre les signes précédens, on remarque derrière la varice une petite tumeur avec pulsation; la compression la fait disparoître; la varice n'en fait point partie, elle lui est seulement adnée. Cette seconde tumeur reste stationnaire tant que le sang peut encore passer facilement de l'artère dans la veine; autrement, elle prend du volume et peut devenir diffuse. On seroit tenté de croire que Sennert a observé cette maladie, dont il a méconnu l'essence et qu'il a classée parmi les anévrismes ordi-

Sur les anévrismes

naires du pli du bras. William Hunter est le premier qui en ait parlé avec exactitude ; et des observations publiées par Guattani prouvent que ce praticien de Rome la connoissoit long-tems avant que les travaux de Hunter fussent parvenus en Italie.

La varice anévrismatique récente ou invétérée n'est point à craindre tant que le sang passe librement de l'artère dans la veine sans s'épancher au-delà, et que le malade ne fait pas de grands mouvemens ; on l'a vue rester stationnaire pendant toute la vie sans autre incommodité qu'un sentiment particulier de torpeur ou une foiblesse momentanée du bras et de la main. Lorsqu'il y a complication d'anévrisme commençant, le sac peut s'étendre chaque jour davantage, se rompre et donner lieu à des accidens graves qui rendent l'opération inévitable. S'agit-il de traiter une varice simple ? Le malade doit s'abstenir de trop exercer son bras : l'opération n'est pas toujours nécessaire, puisque Garnery, Pott, Hunter, Bell, Scarpa et autres praticiens célèbres ont vu ces tumeurs durer 14, 20 et 35 ans, sans éprouver de changement notable. On a des exemples de cures complètes à l'aide de la compression ; les Brambilla, Guattani, Monteggia en citent quelques-uns. Ce moyen doit être employé sur-le-champ, et s'il ne réussit pas, il peut être fort dangereux, car il expose à la complication d'un anévrisme, si le sujet est fort ou replet, si la maladie est ancienne, ou si les parois de l'artère ne peuvent être appliquées l'une contre l'autre, ni assez exactement rapprochées.

Un anévrisme circonscrit veut être opéré selon la méthode d'Anel ou de Hunter ; et l'incision du sac

Sur les anévrismes

est indispensable , lorsqu'il est diffus. Dans ce dernier cas de varice compliquée d'anévrisme , après avoir fait suspendre le cours du sang dans l'artère humérale, le chirurgien fendra la varice dans toute sa longueur ; il épongera le sang et appercevra aussitôt l'ouverture faite avec la lancette à la paroi postérieure de la veine. On introduit un stilet qui pénètre dans un second saç, et non dans le tube de l'artère. Il est facile de discerner cette circonstance par l'impossibilité de porter l'instrument dans la direction de l'artère humérale. Alors le stilet sert de guide pour dilater avec des ciseaux ou avec la pointe d'un bistouri l'ouverture de la veine qui communique immédiatement avec le sac. Celui-ci une fois à découvert , il ne s'agit plus que de le vider des caillots qu'il contient, pour distinguer, dans son fond, l'ouverture propre de l'artère qu'on soulève alors facilement avec le stilet introduit dans son intérieur, et qui favorise l'application des ligatures convenables , à l'aide des précautions et des détails minutieux indiqués dans le cours de cette analyse.

Il n'entre point dans mon projet de parler au long des observations nombreuses qui sont consignées dans le cours de cet ouvrage, et qui le terminent ; toutes confirment la doctrine de l'auteur. Cependant je ne puis résister au desir d'en citer trois qui m'ont paru les plus importantes , et qui doivent encore fixer particulièrement l'attention des praticiens.

Un homme, âgé de quarante-six ans, avoit au creux du jaret un anévrisme dont le volume égaloit la tête d'un adulte. Le mauvais état de santé , les douleurs insupportables faisoient beaucoup hésiter sur le meilleur parti à prendre. L'auteur , auquel il n'étoit point

encore venu à l'idée de lier l'artère au tiers supérieur de la cuisse et de désarticuler le genou, s'attristoit sur les observations des plus grands praticiens, relatives aux non-succès des amputations en pareil cas. D'autre part, les dangers pressans et les plus graves faisoient craindre à chaque instant pour la vie du malade, et on avoit lieu de croire à l'existence d'une carie fort étendue. Néanmoins Scarpa se décida pour la ligature de l'artère fémorale. Les douleurs dans la tumeur cessèrent comme par enchantement; la tension fut moindre, et il y eut un sommeil de trois heures après l'opération. Le septième jour, la fièvre de suppuration avoit cessé; tout alloit bien : le 13e., la tumeur, quoique diminuée dans le principe, n'éprouvoit aucun changement. Elle restoit stationnaire et dans un état manifeste d'atonie; de plus, on remarquoit deux crevasses à la peau, tant elle étoit mince avant l'opération. Dans cet état, un élève eut l'imprudence de faire voir ce malade à un chirurgien russe. Tous les deux, fort ignorans sans doute, tourmentèrent la tumeur au point que le sac creva sous leurs doigts. Il en sortit sans interruption une quantité prodigieuse de grumeaux de sang. Les accidens locaux furent si terribles, que le malade mourut trois jours après sans avoir eu le pied ni la jambe gangrenés.

Cette observation prouve beaucoup en faveur de la méthode de Hunter, puisqu'il n'y eut de sphacélés que le sac anévrismal et les tégumens qui le recouvroient. On ne peut conjecturer ce qui seroit arrivé si, au lieu de vider complettement et tout-à-coup le sac, celui-ci se fût ouvert spontanément et évacué avec lenteur. On ignore quels auroient été les effets d'une suppuration

lente du sac et de la carie du fémur. On sait seulement que dans des cas semblables de l'oblitération de la fémorale superficielle au-dessus de la poplitée, de la crevasse, et de l'évacuation spontanée du sac, il s'est formé un ulcère chronique sinueux, fistuleux, avec conservation de la vie.

Un second malade portoit un anévrisme à la partie la plus basse du creux du jaret, au haut du gros de la jambe. Cette tumeur ressembloit beaucoup à celle dont Guattani a donné la description et le dessin. Cette position avoit été pour Guattani un des plus grands obstacles qu'il eût rencontrés dans le traitement de cette maladie, qu'il regarde comme incurable lorsqu'elle en est à ce point. Scarpa, aidé des connoissances anatomiques, se persuada que les articulaires inférieures du genou communiquent assez bas dans le gros de la jambe avec le tronc de la poplitée, et qu'une troisième articulaire récurrente inférieure peut verser le sang des supérieures dans la tibiale antérieure, sans passer par la poplitée; enfin, convaincu que la crevasse de l'artère répond au tiers inférieur ou au centre de la tumeur, dont la pression n'étoit point un obstacle à la circulation dans la jambe et le pied, crut devoir recourir à la méthode de Hunter, dont il fit une heureuse application.

Le docteur Morrigi, célèbre chirurgien de Plaisance, adressa à Pavie un jeune homme âgé de vingt-quatre ans, qui portoit depuis long-tems une tumeur avec pulsation sur la crête du tibia gauche, six travers de doigt au-dessous de la rotule; elle avoit l'os pour base qui étoit dure, tandis que le sommet étoit mou et soulevoit la main par des pulsations aussi fortes que s'il eût été question d'un gros anévrisme. Derrière le tibia,

Sur les anévrismes

il y avoit du gonflement à la partie supérieure de la jambe. Scarpa prononça sur l'existence d'un anévrisme sans savoir à quelle artère il appartenoit; il le crut l'effet de la rupture de la tibiale antérieure. Dans tous les cas, l'amputation de la cuisse ou la désarticulation de la jambe devenoient nécessaires pour la guérison. Le malade préféra s'en retourner, et en moins d'une année le docteur Morrigi fut obligé d'amputer la cuisse.

L'artère poplitée fut injectée, et la pièce pathologique envoyée à Pavie, où le professeur Scarpa en fit la dissection. L'intérieur de la tumeur étoit rempli de couches couenneuses de la matière de l'injection, comme l'est un sac anévrismal en circonstance pareille. Les parois de ce sac de trois, de quatre et de six lignes d'épaisseur, étoient formées par le périoste tuméfié, pulpeux et recouvert du tissu cellulaire compacte sous-cutanée. Sa face interne, floconeuse, irrégulière, ressembloit à la surface utérine d'un placenta. On sentit des portions du tibia, dont le corps étoit absorbé, et on s'apperçut qu'il n'y avoit plus de continuité entre la portion supérieure de cet os et l'inférieure ; tandis que le périoste épaissi qui formoit le sac anévrismal se prolongeoit sur le restant de l'os au-dessus et au-dessous de l'érosion. Les artères principales de la jambe et du jaret étoient absolument intactes.

Ce fut un coup de corne de bœuf qui détermina cette maladie; et on conjecture qu'il y eut d'abord ramollissement d'une portion de l'intérieur du tibia qui fut ensuite absorbé de dedans en-dehors, tandis que le périoste resta intact et dans un degré constant de vitalité parfaite. Alors une fluxion locale avoit déterminé l'épaississement du périoste, l'augmentation du dia-

mètre des vaisseaux propres à cette membrane, de l'extrémité capillaire desquels le sang artériel s'étoit épanché dans la cavité formée par la portion absorbée du tibia : d'où la pression, l'épaississement du périoste, du tissu cellulaire sous-cutanée, et la formation du sac anévrismal. Cet homme opéré et guéri a joui pendant cinq ans de la meilleure santé. Après ce tems, son moignon a pris du volume; en le touchant on sentoit de la pulsation et une crépitation qui ne permettoit pas de douter d'un nouvel amollissement et d'une nouvelle absorption. Sur les anévrismes

Après la mort on fit la dissection de cette partie. Toute la substance de l'os étoit absorbée jusqu'au grand trochanter et sous la peau. Le professeur Scarpa, auquel cette pièce injectée fut encore envoyée, trouva une grande quantité de sang grumelé, couënneux, semblable à celui qui avoit été observé dans l'intérieur de la tumeur anévrismale.

Traité d'accouchemens du docteur Louis-Frédéric FRORIEP, *de l'université de Jena, sous-directeur de l'institut, actuellement professeur à Halle, etc., deuxième édition. Ouvrage allemand.*

Cet Ouvrage, qui contient quatre cent soixante-deux pages, est divisé en deux parties; savoir: la théorie et la pratique; et sous ces deux points de vue il renferme tout ce que doit desirer le jeune praticien. Traité d'accouch.

La première partie traite de la conception et de la grossesse.

La seconde, de la délivrance et des accidens qui peuvent survenir à la femme et à l'enfant.

Traité d'accouch. Il faut lire dans l'ouvrage même ce que M. Froriep écrit sur les pertes, les convulsions, l'inflammation de la matrice, etc., sur le déchirement du périnée, les descentes et autres accidens fâcheux.

M. Froriep est persuadé que dans l'accouchement que l'on termine par les pieds, il y a très peu de cas où il soit nécessaire, ainsi qu'on le pense communément, de dégager les bras pour faciliter la sortie de la tête; il croit que sans cette précaution la tête passe presque avec la même facilité. Pendant le tems que l'on dégage les bras, dit l'auteur, l'orifice de la matrice serre le cou de l'enfant, souvent au point d'intercepter la circulation dans le cordon, et de le faire périr. En pareille circonstance il veut que les accoucheurs ne cherchent à dégager qu'un bras, afin de laisser le moins de tems possible l'enfant et la mère dans cette fâcheuse position.

La seconde édition de cet ouvrage rédigé d'ailleurs avec le plus grand soin, et augmenté de quelques observations, est véritablement digne de l'attention des accoucheurs.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE.

Bibliograp. *Rapports du physique et du moral de l'homme ; par* P. J. G. Cabanis. *Seconde édition, revue, corrigée et augmentée par l'auteur, et enrichie d'une table analytique et d'une table alphabétique et raisonnée des matières et des auteurs cités dans le cours de l'ouvrage. Deux vol. in-8°., prix* 14 *fr. broc. et* 18 *fr. franc de port par la poste.*

A Paris (1805), chez Crapart, Caille et Ravier, libraires, rue Pavée Saint-André, n°. 12. Bibliograp.

Les soins et les détails que nous avons donnés à l'extrait de la première édition de cet ouvrage (v. t. XV, pag. 121, 249 et 369), nous dispenseront de parler plus au long de la seconde, d'autant mieux que les principales additions faites au travail de M. Cabanis consistent en deux tables qu'il suffit d'indiquer. La première, analytique, a été composée par M. de Tracy, membre de l'institut; l'autre, alphabétique, a été rédigée par M. Suë, professeur et bibliothécaire à l'Ecole de médecine.

M.

Observations sur la Fièvre Jaune et sur les Maladies des Tropiques faites dans un voyage aux Antilles, à l'intérieur de l'Amérique méridionale, au Pérou, etc.; par J. B. Leblond, *médecin naturaliste, correspondant de l'institut, etc. Un vol. in-8°., 290 pages. Paris, an 13, chez Théophile Barrois, père, rue Hautefeuille. Prix, 3 fr. 60 cent. et 4 fr. 50 cent. franc de port.*

L'Art d'employer les Médicamens, ou du Choix des préparations et de la rédaction des formules dans le traitement des maladies; par J. F. N. Jadelot, *docteur en médecine. Un vol. in-12, 172 pages. Paris, an 13, chez Croullebois, libraire. Prix, broché, 2 l. 10 s., et 3 l. par la poste.*

Précis de Thérapeutique des maladies chroniques, contenant 1°. la classification générale des causes des maladies; 2°. pour chaque espèce de maladie, les causes particulières, les signes caractéristiques,

Bibliograp. *les chefs principaux d'indication et de traitement, les formules choisies d'après les plus célèbres praticiens du siècle ; 3°. un tableau de matière médicale où chaque substance est désignée avec ses doses, par* Ch. F. S. G. D. Méd. Un vol. *in-12*, 324 *pages*. *Prix*, 3 *l.* 10 *s. et* 4 *l.* 5 *s. par la poste. Paris*, 1805, *chez Crochard, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.*

Incessamment nous rendrons compte de ces trois derniers ouvrages.

Manuel de la Ménagerie à la ville et à la campagne, et de la Femme de basse-cour ; ouvrage dans lequel on trouve des remèdes éprouvés pour la guérison des bestiaux et des animaux utiles ; par madame Gacon-Dufour, *auteur du Recueil-pratique d'économie rurale et domestique, etc. etc., membre de plusieurs sociétés littéraires et d'agriculture. Deux vol. in-12 de 550 pages, avec le portrait de l'auteur, et une planche, gravés en taille-douce. Prix*, 5 *fr. brochés, et* 6 *fr. par la poste, franc de port. A Paris, chez* F. *Buisson, libraire, rue Hautefeuille, n°.* 31.

Annales de littérature médicale, étrangère, rédigées par J. F. Kluyskens, *chirurgien en chef de l'hospice civil de Gand.*

Il paroît de ce journal un cahier de quatre à cinq feuilles chaque mois. Le prix de l'abonnement est de 15 fr. pour Gand, et de 18 fr. pour les autres lieux de la France.

S'adresser, par lettres affranchies, à M. de Goesin-Verhaegahe, imprimeur-libraire à Gand.

Le premier numéro a paru en messidor an 13.

Essai sur l'Art de conjecturer en médecine ; par C. A. BRULEY, *docteur de l'université de Montpellier. In-4°., 122 pages. Paris, chez Croullebois, libraire. Prix 1 fr. 25 cent., et 1 fr. 60 cent. par la poste.* Bibliograp.

Le travail de M. Bruley, publié en l'an 10, et connu depuis cette époque, vient d'être mis nouvellement en vente chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques.

Recherches sur la Pathogénie (origine des maladies), ou Introduction à la Médecine-Pratique, renfermant la résolution des objections faites par M. le professeur PINEL *contre la théorie de Brown ; par* J. F. CHORTET, *médecin, l'un des rédacteurs du Journal de la Vraie Théorie Médicale, et auteur de plusieurs ouvrages sur le Systéme de Brown. Chez Allut, libraire, rue de la Harpe, n°. 93. Un vol. in-8°. Prix 4 fr. 50 cent., et 5 fr. 50 cent. franc de port.*

Description d'une Epidémie de la Clavelée, observée dans les villages de Benac, Lanne, Azeray et Ossun dans le Bigorre, en l'an 9 ; par M. LAMAYRAN, *médecin. In-8°., 31 pages. Versailles, 1805.*

L'auteur a fait exprès le voyage de Bagnères en Bigorre, contrée riche en Claveau, pour examiner, par des expériences, si la vaccine préserve les moutons de la clavelée. Des circonstances malheureuses ont empêché M. Lamayran d'exécuter le plan d'expériences qu'il s'étoit tracé ; mais il a profité de son voyage pour suivre avec détail l'épidémie dont il a été témoin, et il nous en a donné une description que les vétérinaires,

Bibliograp

les agriculteurs et même les médecins ne liront pas sans fruit.

Précis de la Constitution médicale observée dans le département d'Indre-et-Loire.

L'édition de plusieurs numéros du *Précis de la Constitution météorologique et des maladies régnantes*, publié par la Société Médicale de Tours, depuis l'an 10, étant épuisée, l'imprimeur ne peut répondre aux demandes qu'en font plusieurs académies, sociétés de médecine et nombre de savans, qu'en le réimprimant.

Il entreprendra cette réimpression, avec l'agrément de la Société Médicale, s'il a un nombre suffisant de souscripteurs.

En conséquence il offre de fournir, moyennant 6 fr., les seize numéros qui completteront les quatre premières années de cet Ouvrage intéressant, sur-tout pour les personnes de l'art de ce département. A l'avenir (en l'an 14 et suivans), on recevra également, franc de port, moyennant 1 fr. 50 cent. pour chaque année, les numéros qui, suivant l'usage, seront publiés à la fin de chaque saison.

Il faut que les lettres d'avis et l'argent soient affranchis.

A M. le Rédacteur du Journal Général de Médecine, Chirurgie et Pharmacie, etc.

MONSIEUR,

Lettre au rédacteur.

J'avois jusqu'ici dédaigné de répondre à un placard calomnieux profusément affiché dans Paris, sous le titre d'*Avis sur la nouvelle Edition considérablement*

augmentée de mon Traité de la Phthisie pulmonaire, en deux volumes in-8°.; mais étonné de trouver dans votre journal, cahier de thermidor an 13, ce même avis dans son entier, et jusques dans ce qu'il contient d'injurieux pour ma personne, je me dois à moi-même, je dois aux sociétés savantes qui ont couronné mes ouvrages, au public qui les a accueillis, et à vous, Monsieur, dont la bonne foi a été déçue, de réclamer formellement contre un avis et des inculpations que rien ne justifie, si ce n'est le desir de me nuire et le besoin de trahir la vérité.

Lettre au rédacteur.

En effet, si l'homme impartial lit ma préface, il y verra que j'ai profité des lumières ultérieures que ma pratique m'a fournies pour augmenter réellement ma seconde édition; et, en comparant cette édition avec la première, il y découvrira que mon libraire, par des dispositions typographiques plus serrées, ayant fait entrer deux lignes de plus par page et deux lettres de plus par ligne, il en résulte un tiers de matière d'augmentation, sans parler des corrections faites aux autres pages de l'Ouvrage.

Quant au préjudice dont se plaint madame Villiers, qui dit avoir un nombre d'exemplaires de la première édition, ce qui paroît fort douteux, la vérité est, et la preuve seroit facile à acquérir, que Paris et Montpellier s'en demandoient respectivement depuis quelque tems, et qu'ils ont fini par ne pouvoir plus s'en procurer; que divers imprimeurs de Montpellier et de Paris ont sollicité auprès de moi la réimpression de mon *Traité de la Phthisie Pulmonaire*, et m'ont fait à cet égard des propositions; que moi-même j'en ai fait chercher infructueusement pour envoyer en Espagne; enfin

Lettre au rédacteur.

que pour travailler à ma nouvelle édition, il m'a fallu en emprunter un exemplaire à un de mes confrères, à la charge de lui en rendre un de l'édition nouvelle.

S'il m'étoit permis de me mêler d'opérations commerciales, je pourrois dire que madame Villiers, en traitant d'un certain nombre d'exemplaires, faisant le fonds de la première édition de mon ouvrage, a dû se ménager des clauses et dédommagemens en cas de nouvelle édition. Le défaut de cette précaution prouve manifestement contre elle, et montre que l'auteur, travaillant à une seconde édition, devoit être à l'abri de toute inculpation.

Cette réflexion en fait naître nécessairement une autre.

Madame Villiers, avant que de donner des conseils à ceux qui pourroient se déterminer à réimprimer mes autres ouvrages, auroit dû se faire instruire que, je suis propriétaire de leurs premières éditions; et que comme elles sont épuisées depuis long-tems, il n'y a aucun risque à courir pour ceux qui, reconnoissant leur mérite, se chargeront de les reproduire avec les corrections et les augmentations que l'expérience et la réflexion me mettent à même d'y faire.

Je suis avec estime, Monsieur, votre très-humble et dévoué confrère.

BAUMES, *professeur de pathologie et de nosologie de l'école de médecine de Montpellier.*

ANNONCES DE PRIX.

Prix concernant la contagion de la fièvre jaune.

Le collège supérieur de médecine et de santé de S. M. le roi de Prusse invite la Société de Médecine de Paris à faire connoître en France le Prospectus suivant : Annonces de prix.

I. Existe-t-il des faits indubitables et des expériences convaincantes qui permettent d'admettre que la matière contagieuse, qui produit la fièvre jaune, s'attache à des corps inanimés, devienne une partie inhérente de ces substances sans perdre ses propriétés contagieuses, et soit en état de communiquer cette même maladie aux personnes qui se permettent l'attouchement et le maniement de ces substances infectées; enfin la contagion peut-elle ainsi se répandre au loin ?

II. Dans le cas où l'on admettroit la possibilité de ce mode de contagion, on demande quels sont les expériences et les faits qui rendent cette opinion vraisemblable ou certaine; dans le cas opposé, on demande les mêmes preuves que de l'assertion contraire.

III. Peut-on regarder comme vraisemblable, ou prouver avec certitude, que le miasme qui occasionne la contagion de la fièvre jaune soit un produit de cette maladie? Ce virus est-il particulièrement ou du moins principalement inhérent à quelques-unes des excrétions animales ; et auxquelles ?

IV. A-t-on quelques notions sur les propriétés chimiques de ce virus contagieux, et peut-on fonder là-

Annonces de prix.

dessus l'emploi de quelque agent chimique capable de le neutraliser ou de le détruire ? A-t-on découvert d'autres préservatifs contre l'infection, et que's sont-ils? Y en a-t-il parmi eux dont l'efficacité soit évidente? Comment doit-on les mettre en usage pour désinfecter par leur moyen les substances imprégnées de la matière contagieuse, de façon à les rendre entièrement incapables d'agir d'une manière dangereuse et nuisible?

V. Peut-on admettre un espace de tems après lequel le virus contagieux perd en général son efficacité et ses propriétés délétères? Y a-t-il un terme au bout duquel les substances infectées ne soient plus en état de reproduire la maladie, et après lequel l'infection puisse être regardée comme détruite, et la contagion comme impossible?

VI. Existe-t-il une différence entre les substances susceptibles d'infection, relativement à la facilité qu'elles ont de s'imprégner plus ou moins aisément du miasme contagieux, et de le conserver plus ou moins long-tems? Y a-t-il des substances incapables d'être infectées et de retenir le miasme, tandis que d'autres seroient d'autant plus susceptibles de cette imprégnation vicieuse; et quelles sont les unes et les autres de ces substances?

(On demande un tableau des principales marchandises, classées d'après les expériences relatives à ces dernières questions).

VII. La fièvre jaune qui a régné dans l'Amérique septentrionale, sur les côtes méridionales de l'Espagne et à Livourne, a-t-elle été par-tout la même maladie, ou bien a-t-on observé une différence relativement à la naissance, aux symptômes et au cours de la maladie,

à la mortalité qu'elle a occasionnée, et aux progrès de la contagion, fondée sur la diversité des contrées qui ont été le théâtre de ce fléau? En quoi consiste la différence qu'on suppose, et sur quelles preuves peut-on appuyer cette assertion?

Annonces de prix.

VIII. La fièvre jaune est-elle une maladie endémique des côtes; ou a-t-elle effectivement régné dans un éloignement assez considérable des bords de la mer; et cet éloignement n'a-t-il eu aucune influence sur le cours et les progrès de ce fléau?

Le prix sera de deux cents ducats cordonnés; il y aura aussi un *accessit* de la valeur de cent ducats cordonnés.

Les mémoires, écrits lisiblement en français, en allemand ou en latin, devront être envoyés à l'adresse du Collége supérieur de médecine et de santé de Berlin, avant le premier janvier 1807.

Articles supplémentaires au réglement de la Société de médecine de Paris.

Articles supplém. au réglem.

Art. I. La Société desirant donner un témoignage de son estime, et une marque de distinction particulière aux médecins et chirurgiens qui auroient contribué efficacement aux progrès de l'art et à l'illustration des Corps académiques qui l'ont précédée, arrête que tout médecin, ou chirurgien qui auroit appartenu à la Société R. de médecine ou à l'Académie R. de chirurgie, à titre d'associé national ou de correspondant, sera agrégé à la Société à titre d'associé national, aux conditions suivantes : 1°. le candidat établira sa demande par écrit; 2°. le bureau examinera

Articles supplém au réglem.

ses titres et donnera son avis à la Société ; 3°. le scrutin sera consulté dans la forme accoutumée.

Art. II. La Société, voulant récompenser, autant qu'il est en son pouvoir, les talens et le zèle des médecins, chirurgiens et pharmaciens qui ont correspondu, et qui correspondent utilement avec elle, arrête que tous les ans elle nommera et proclamera associés nationaux, ceux de ses Correspondans dont les travaux auront mérité ce titre.

SUITE DES MÉMOIRES MANUSCRITS PARVENUS A LA SOCIÉTÉ.

Mémoires manuscrits

927 Dessin d'un appareil pour les fumigations sèches et humides avec sa description ; par M. CLAUDE, docteur-médecin à Strasbourg.

928 Observation sur la vertu éminemment diurétique, et désobstruante de la combinaison de la scille avec le muriate de mercure doux ; par J. B. DEMANGEON.

929 Lettre sur cette question : l'application des vésicatoires sur tout le cuir chevelu peut-elle guérir ou prévenir les accidens qui suivent les fortes lésions à la tête ? par M. ROUYER, chirurgien à Mirecourt. (Vosges).

930 Observations de toux convulsive ; par M. FRANÇOIS-MARIE MERCIER, docteur en médecine à Rochefort, du Puy-de-Dôme.

931 Dissertation sur l'affection hystérique, suivie de cinq observations cliniques sur cette maladie ; par AMI-FELIX BRIDAULT, docteur-médecin, membre du jury médical de la Charente-Inférieure.

932 Observation sur un accouchement rendu laborieux par les convulsions ; par M. COYCAULT, près Cadillac-sur-Garonne. Mémoires manuscrits

933 Observation sur un dépôt d'hydatides à la région lombaire droite ; par M. JANNIN, maître en chirurgie, à Vallières près de Turgy.

934 Histoire de la maladie qui a régné l'automne et l'hiver dans la commune d'Offagne ; par M. LEJEUNE, médecin.

935 Précis historique d'un fait relatif à un homme qui, à la fin de 1770, avala un écu de six livres, et le conserve encore sans qu'il existe aucun dérangement actuel de la santé ; par M. GASTELLIER de Montargis.

936 Observation sur l'efficacité du quinquina dans une affection périodique non fébrile ; par M. LAVAUD fils, à Perrecy-les-Forges (Saone-et-Loire).

937 Récapitulation météorologique et sommaire topographique, extraits l'une et l'autre de la topographie générale d'Antibes et de son territoire ; par M. BARDOL, médecin de l'hôpital militaire de Bayonne.

Fin du vingt-troisième volume.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS LE TOME XXIII DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, etc.

Anatomie, Physiologie, Anatomie pathologique.

Traité complet d'anatomie ; par A. BOYER. 287
OEuvres de Vicq-d'Azyr. 81
Parallèle des extrémités dans l'homme et les quadrupèdes. 82
Sur l'organe de l'ouie. 84
Sur la voix des animaux. 85
Anatomie et physiologie de l'œuf. 86
Apperçu physiologique sur la tranformation des organes par M. DUMAS. 57
Les crimes de la philosophie. 295
Anatomie pathologique. 93
Observation de M. Lefaucheux sur un sac membraneux ressemblant à un estomac rendu par le vomissement : rapport sur cette observation ; par M. CULLERIER. 349
Histoire particulière d'une maladie organique ayant attaqué simultanément le foie, l'estomac, le grand épiploon et une partie de leurs dépendances ; par F. J. DOUBLE. 373

Hygiène, Physique, Chimie, Pharmacie.

Lettre de M. DESGENETTES à M. CUVIER, relativement aux fumigations par le gaz acide muriatique, oxigéné. 266

Recherches sur la nature de l'asphixie à la suite de la vidange ; par M. DUPUYTREN. 125

Observations météorologiques; par M. BOUVARD. 55, 182, 279 et 412

Traité élémentaire d'astronomie physique; par M. BIOT. 192

Sur les aérolithes ou pierres tombées du ciel ; par le même. 199

Examen de quelques substances amères ; moyens de les distinguer et de les classer d'après les caractères chimiques ; par M. BOUILLON-LAGRANGE. 237

Sur l'arnica ; par le même. 239

Sur le *Hoang-lien*; par le même. 244

Examen chimique de l'écorce de saule blanc et de la racine de Bénoite, comparées au quinquina ; par M. BOUILLON-LAGRANGE. 167

De l'écorce de saule blanc. 170

Du *Geum urbanum*. 174

Mémoire sur l'éther phosphoré ; par M. PLANCHE. 38

Rapport sur une appareil fumigatoire inventé par M. Claude de Strasbourg, et sur de semblables machines de MM. Paul et Triayre; par MM. LAFISSE et SÉDILLOT jeune. 299

Matière médicale, Thérapeutique.

Lettre du Docteur VALENTIN au docteur BOURIAT, sur le *polyga*, la *seneka*. [illegible]
Sur l'adustion. 88
Sur l'acupuncture. 89
Observations sur l'utilité de l'application des sangsues à la vulve dans quelques cas de pertes utérines ; par M. DESESSARTZ. 135
Nouvelles observations sur les effets de la ciguë ; par J. Ch. GASC. 156
Sur l'emploi de l'arsénic dans les fièvres intermittentes. 281

Vaccine.

Observations sur la vaccine ; par M. CHARROY. 385
Mémoire ou journal d'expériences sur la vaccination des bêtes à laine ; par M. CALIGNON. 391

Médecine.

Rapport fait à l'Institut national sur la fièvre jaune de Livourne ; par M. HALLÉ. 3
Observations médicales sur la fièvre régnante à Livourne, par M. GAÉTAN-PALLONI ; ouvrage traduit de l'Italien ; par M. REVOLAT. 68
Observations pratiques sur les maladies de l'armée de la Jamaïque ; par WILLIAM-LAMPRIÈRE. 114
Recherches historiques et médicales sur la fièvre jaune ; par M. DALMAS. 414
Observation sur une angine gutturale subordonnée à la fièrve rémittente, guérie par le quinquina ; par M. CARRON. [illegible]

Essai sur l'histoire médico-topographique de Paris, par M. Menuret. 78

Sur un écu de six liv. avalé à la fin de 1770, et conservé jusqu'à présent sans aucune altération actuelle dans la santé; par M. Gastellier de Montargis. 147

Discours sur les maladies chroniques; par M. Dumas. 185

Traité de la phthisie pulmonaire; par M. Baumes. 202

Dissertation qui tend à établir que la phthisie pulmonaire n'est pas contagieuse; par M. Salmade. 303

Histoire de la constitution médicale du troisième trimestre de l'an XIII, observée à Paris; par F. J. Double. 269

Collection des meilleures dissertations prises la plupart dans les thèses de la faculté de Montpellier; par V. Broussonet. 284

Elémens de médecine théorique et pratique; par M. Tourtelle. 299

Observation sur un croup aigu; par M. Beauchene. 380

Chirurgie, Accouchemens.

Sur les anévrismes du cœur et des gros vaisseaux. 95

Réflexions et observations sur les anévrismes; par Scarpa. 98, 210, 311 et 450

Observation concernant un dépôt d'hydatides à la région lombaire droite; par M. Jannin. 252

Observation sur une fracture à la jambe, causée par la seule contraction des muscles; par M. Giraud. 261

Lettre de M. Manne sur le même sujet. 265

Nosographie chirurgicale; par ANTH. RICHERAND. 434
Traité d'accouchemens du docteur L. FRORIEP. 459

Annonces de prix, objets divers.

Prix proposé par l'institut. 347
Prix proposé par la société batave des sciences de Rotterdam. *ibid.*
Prix proposé par la société de médecine pratique de Montpellier. 348
Prix proposé par la société de médecine de Bruxelles. *ibid.*
Prix proposé par le roi de Prusse sur la contagion de la fièvre jaune. 467
Notice biographique sur FONTANA. 236
Lettre au Rédacteur. 235
Bibliographie médicale. 120, 231, 333, 460
Articles supplémentaires au réglement de la Société. 469
Suite des mémoires manuscrits parvenus à la Société. 470

Fin de la Table du vingt-troisième volume.

Fautes à corriger.

Pag. 96, lig. 1, déglution, lisez : déglutition.
Pag. 118, c'eau de fontaine.... j. lisez : d'eau de fontaine 1 j.
Pag. 208, lig. 2, Et, lisez : ; et.
Pag. 296, Paschal, lisez : Pascal.
Pag. 347, lig. 26, *La Société*, lisez : *Société*.